

有料老人ホーム情報開示一覧表

（ 2024年 7月 1日現在）

施設名		住宅型有料老人ホーム琉新の風			
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		無		登録番号	
基本事項	類型 ※1	住宅型			
	居住の権利形態	利用権方式			
	入居時要件	要支援・要介護			
所在地		(〒901-1105)			
		沖縄県島尻郡南風原町字新川217番地4 3・4階			
事業主体名		株式会社 琉新の風			
		(設立年月日 平成28年 10月 21日)			
有料老人ホームの開設年月日等		有料老人ホームの開設年月日	平成29年5月1日		
		(老人福祉法による届出年月日)	平成29年6月1日		
		(高齢者住まい法による登録年月日)	年 月 日		
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数(38人)/入居定員(40人)			
	住宅戸数※2	35			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (35室)	個室(35室)	親族利用部屋なし	
	相部屋	2人部屋(10室)、3人部屋(0室)、4人以上部屋(0室)			
サービスの提供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	委託			
	食事の提供	委託			
	洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施			
	健康管理の供与	自ら実施			
月額利用料		総額	116,500 円		
内訳	家賃相当額	35,000			円
	食費	40,500			円
	管理費	36,000			円
	光熱水費				円
	その他	5,000			円
敷金				円 (家賃相当額の か月分)	
体験入居の有無		無	1泊料金		円
前払金	家賃相当額の前払金				円
	介護費用の前払金				円
	返還金の保全措置	なし			
要介護状態になった場合	介護を行う場所				
	追加費用の有無 ※3	無			
情報開示	重要事項説明書の公開 ※4	公開			
	契約書の公開 ※4	希望者に交付			
	管理規程の公開 ※4	公開			
	財務諸表の閲覧	希望者に交付			
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入			
電話番号		098-987-0680			
FAX番号		098-987-0681			
メールアドレス		a.yoshikawa@ryushinnokaze.com			

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームは、記入不要。
※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入。
※3 月額利用料等以外の介護サービスにかかる別途の追加費用負担の有無を記入。
※4 老人福祉法第29条第5項、同法施行規則第20条の7に基づき、入居希望者及び入居者には書面により交付しなければならない。