

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和1年7月1日現在)

施設名		有料老人ホーム ユートピア			
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・自立			
所在地		(〒 901 -1105) 沖縄県島尻郡南風原町字新川452番地 1			
事業主体名		医療法人フェニックス (設立年月日 平成8年3月19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20年9月16日	
		(老人福祉法による届出年月日)		平成20年7月16日	
		(高齢者住まい法による登録年月日)			
定員等	現在の入居者数/入居定員	12人		12人	
	住宅戸数※2				
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (12室)	個室(12室)	親族利用部屋あり	親族利用部屋なし
	相部屋	人部屋(室)			
サービスの提供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	なし			
	食事の提供	委託			
	洗濯、掃除等の家事の供与	なし			
	健康管理の供与	自ら実施			
月額利用料		総額	106,500 円		
内訳	家賃相当額	30,000 円			
	食費	31,500 円(30日の場合)			
	管理費	45,000 円			
	光熱水費	0 円(管理費に含む)			
	その他	0 円			
敷金		70,000	円 (家賃相当額の 2か月分)		
体験入居の有無		有	1泊料金	2,500 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				
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室			
	追加費用の有無 ※3	有			
情報開示	重要事項説明書の公開 ※4	希望者に交付			
	契約書の公開 ※4	希望者に交付			
	管理規程の公開 ※4	希望者に交付			
	財務諸表の閲覧	公開していない			
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入			
電話番号		098-889-4830			
FAX番号		098-889-4859			
メールアドレス		keiri@hakuai-hsp.jp			

※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。