

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和元年 7月 1日現在)

施設名		いちやりばちようでいー豊見城		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		登録番号	無し	
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 -0212) 豊見城市字平良151-2		
事業主体名		合資会社 ひかり (設立年月日 平成14年 11月 15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15年4月23日	
		(老人福祉法による届出年月日)	平成18年6月25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	11人/11人		
	住宅戸数※2	11戸数		
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (11 室)	個室(5 室)	親族利用部屋あり・ 親族利用部屋なし
	相部屋	2人部屋(3 室)		
サービスの提供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施		
	食事の提供	自ら実施		
	洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施		
	健康管理の供与	委託		
月額利用料		総額	85,000～100,000 円	
内訳	家賃相当額	20,000～35,000 円		
	食費	朝食:300円 夕食:300円 円		
	管理費/水道光熱費	30,000 円		
		円		
	その他	おむつ代、薬立替代 円		
敷金			円 (家賃相当額の か月分)	
体験入居の有無		1泊料金	2000 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	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	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		098-856-1233		
FAX番号		098-856-1232		
メールアドレス		mfgxb257@yahoo.co.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。