

有料老人ホーム情報開示一覧表

(年 月 日現在)

施設名		オリーブ佐敷		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		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- 1414) 沖縄県南城市佐敷津波古1755番地		
事業主体名		株式会社 大久 (設立年月日 平成21年4月30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 (老人福祉法による届出年月日) (高齢者住まい法による登録年月日)	平成29年10月1日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	16人	18人	
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用 相部屋	合計 (8 室)	個室(室)	親族利用部屋あり・親族利用部屋なし 2人部屋(7 室)4人部屋(1室)
	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施		
サービスの提供内容	食事の提供	自ら実施・委託・なし		
	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	70,000～110,000	円
内訳	家賃相当額	25,000～50,000 円		
	食費	30,000 円		
	管理費	15,000～30,000 円		
	光熱水費	円		
	その他	円		
敷金	円 (家賃相当額の 月分)			
体験入居の有無	1泊料金	30000	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	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	098-947-1006			
FAX番号	098-937-0998			
メールアドレス	sashiki1755@ark.ocn.ne.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。