

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

施設名		有料高齢者ホーム寿々
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有(登録番号)・無
類型※1(該当するものに○)		住宅型
	居住の権利形態	利用権方式
	入居時要件	要介護
	介護保険 ※2	居宅サービス利用可
	介護居室区分	一般居室
	介護に係わる職員体制※3	
所在地		(〒 901 - 0406) 沖縄県島尻郡八重瀬町字屋宜原110番地3 アイニティ1F
事業主体名		企業組合 寿々の会 (設立年月日 平成 12 年 12 月 28 日)
有料老人ホームの開設年月日		平成 19 年 6 月 1 日 (老人福祉法による届出年月日 年 月 日) (高齢者住まい法による登録年月日 平成・昭和 年 月 日)
定員等	入居者数/入居定員	8 人 / 8 人
	住宅戸数※4	
居室数		8 室
前払金	家賃相当額の前払金	0 円
	介護費用の前払金	0 円
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入		未加入
月額利用料		総額 53,000 円
内訳	家賃相当額	20,000 円
	食費	18,000 円
	管理費	12,000 円
	光熱水費	0 円
	その他	3,000 円(洗濯代 ¥100/1日)
入居時費用(敷金等)		60,000 円(家賃相当額の 3 か月分)
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 ※5	有
体験入居の有無		有(1泊 3,000円) ・ 無
情報開示	重要事項説明書の公開 ※6	希望者に公開
	契約書の公開 ※6	希望者に公開
	管理規定の公開 ※6	希望者に公開
	財務諸表の閲覧	希望者に公開
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入
電話番号		098-835-7470(担当:屋嘉比 達史)

様式第1号(第5条関係)

FAX番号	098-835-7471
メールアドレス	suzu-bin@alpha.ocn.ne.jp
情報の時点	平成29年7月1日

- ※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 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は、居宅サービス利用可を選択し、健康型有料老人ホームは空白にしてください。
- ※3 特定施設入居者生活介護の指定を受けたホームのみ記入してください。
- ※4 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してください。
- ※5 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ください。
- ※6 老人福祉法第29条第4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りません。