

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 年 月 日現在)

施設名		
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○)		
	居住の権利形態	
	入居時要件	
	介護保険 ※2	
	介護居室区分	
	介護に係わる職員体制※3	
所在地		(〒 904-216 ) 沖縄県沖縄市桃原1丁目4番地36号
事業主体名		(有)介護サービスセンター桃原 (設立年月日 12年 9月 1日)
有料老人ホームの開設年月日		年 月 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 / 人
	住宅戸数※4	
居室数		
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	
入居者基金への加入		
月額利用料		総額 円
内訳	家賃相当額	30,000 円
	食費	30,000 円
	管理費	15,000 円
	光熱水費	15,000 円
	その他	円
入居時費用(敷金等)		60,000 円(家賃相当額の か月分)
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 ※5	
体験入居の有無		有(1泊 円) ・ 無
情報開示	重要事項説明書の公開 ※6	
	契約書の公開 ※6	
	管理規定の公開 ※6	
	財務諸表の閲覧	
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
情報の時点		

※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。

様式第1号(第5条関係)

- ※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。