

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		
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	自立・要支援・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
	介護に係わる職具体制※3	
所在地		(〒 905 - 0005)沖縄県名護市字為又507番地64
事業主体名		株式会社コスモエンジェル
有料老人ホームの開設年月日		平成 24 年 3 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	12人 / 7 人
	住宅戸数※4	7
居室数		7
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 94800 円
内 訳	家賃相当額	30000 円
	食費	32400 円
	管理費	32400 円
	光熱水費	管理費に含む 円
	その他	円
入居時費用(敷金等)		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	一般居室
	追加費用の有無 ※5	有
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	公開
	契約書の公開 ※6	公開
	管理規定の公開 ※6	公開
	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		0980-54-3411
FAX番号		0980-54-3431
メールアドレス		cosmoangel@chime.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。