

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		有料老人ホーム みなみ	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		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		(〒901-0361) 沖縄県糸満市字糸満1421番地1	
事業主体名		社会福祉法人 心の会 (設立年月日 平成23年10月14日)	
有料老人ホームの開設年月日		平成26年10月 1日 (老人福祉法による届出年月日 平成26年10月 1日)	
定員等	入居者数/入居定員	5人 / 5人	
	住宅戸数※4		
居室数		個室: 5室	
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		未加入	
月額利用料		総額	90,000 円
内 訳	家賃相当額	30,000 円	
	食費	30,000 円	
	管理費	30,000 円	
	光熱水費	0 円	
	その他	0 円	
入居時費用(敷金等)		0 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	無	
体験入居の有無		有 (1泊 3,000円)	
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	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		098-995-1471	
FAX番号		098-996-3113	
メールアドレス		無	
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。