

有料老人ホーム情報開示等一覧表

施設名		有料老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有(登録番号)
類型※1(該当するものに○)		住宅型
	居住の権利形態	利用権
	入居時要件	要介護
	介護保険 ※2	居宅サービス
	介護居室区分	
	介護に係わる職員体制※3	
所在地		(〒901-2111)沖縄県浦添市字経塚3
事業主体名		
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 (高齢者住まい法による登録年月日)
定員等	入居者数/入居定員	人/39
	住宅戸数※4	
居室数		37部屋
前 払 金	家賃相当額の前払金	
	介護費用の前払金	
	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100,000円
内 訳	家賃相当額	30,000
	食費	36,000
	管理費	34,000
	光熱水費	
	その他	
入居時費用(敷金等)		0円(家賃相当額の)
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居
	追加費用の有無 ※5	
体験入居の有無		有(1泊5,200円)
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	希望者に
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入
電話番号		098-943-

様式第1号(第5条関係)

FAX番号	098-943-
メールアドレス	ninufajimu@y
情報の時点	平成29年7

- ※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、
- ※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
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
- ※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
- ※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
交付しなければなりません。

様式第1号(第5条関係)

-5112
ahoo.co.jp
7月1日

記入不要。

ス利用可を選択し、健康型有料老

。

記入してください。

無を記入ください。

望者及び入居者には書面により