

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 ケアホームてだこ苑
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 <input checked="" type="radio"/>
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 - 2113) 沖縄県浦添市大平2丁目13番10号
事業主体名		医療法人 博心会 (設立年月日 平成3年 8月 9日)
有料老人ホームの開設年月日		平成 27 年 6 月 1 日 (老人福祉法による届出年月日 平成 27 年 5 月 25 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	43人 / 44人
	住宅戸数※4	
居室数		44室(一般居室:44室) (個室:44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	なし
入居者基金への加入		未加入
月額利用料		総額 98,000円 ~ 115,000円
内 訳	家賃相当額	39,000円 ~ 56,000円
	食費	36,000 円
	管理費	18,000 円
	光熱水費	5,000 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	無
体験入居の有無		<input checked="" type="radio"/> 有(1泊 3,000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
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入
電話番号		098(917)5063
FAX番号		098(917)5099
メールアドレス		
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。