

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 29年 8月 28日現在)

施設名	住宅型有料老人ホーム 天空の城	
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	賃貸借方式	
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	
介護に係わる職員体制※3		
所在地	(〒 901 - 0334) 糸満市大度515-1	
事業主体名	(設立年月日 26年 1月 30日)	
有料老人ホームの開設年月日	平成28年 6月 1日 (老人福祉法による届出年月日 平成28年 5月 9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	36人 / 40人
	住宅戸数※4	
居室数	40	
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 102,000～104,000円	
内訳	家賃相当額	31,000～33,000 円
	食費	36,000 円
	管理費	35,000 円
	光熱水費	0 円
	その他	0 円
入居時費用(敷金等)	93,000 円(家賃相当額の3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 4,000円) ・ 無	
情報開示	重要事項説明書の公開 ※6	公開していない
	契約書の公開 ※6	公開していない
	管理規定の公開 ※6	公開していない
	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	098-997-3675	
FAX番号	098-997-3677	
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。