

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	
	介護に係わる職員体制※3		
所在地		(〒 901 - 1415) 沖縄県南城市佐敷字新開1番地344 3F～7F	
事業主体名		医療法人 真徳会 (設立年月日 昭和 62年 9月 5日)	
有料老人ホームの開設年月日		平成 27年 7月 1日 (老人福祉法による届出年月日 平成 27年 6月 1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	46人 / 92人	
	住宅戸数※4		
居室数		92室(うち、親族対応38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 72,500円 又は 85,000円	
内 訳	家賃相当額	17,500	30,000 円
	食費	30,000	30,000 円
	管理費	25,000	25,000 円
	光熱水費	0	0 円(管理費に含む)
	その他	0	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、別途シーツ代864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		098-947-3556	
FAX番号		098-947-0336	
メールアドレス		fukuen@o-medical.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。