

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	若太陽ひまわり	
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○)		
居住の権利形態		
入居時要件		
介護保険 ※2		
介護居室区分		
介護に係わる職員体制※3		
所在地	(〒 904- 0013 )沖縄県沖縄市室川1-2-17	
事業主体名	特定非営利活動法人カマラ (設立年月日 20 年 4 月 1 日)	
有料老人ホームの開設年月日	平成20 年 4 月 1日 (老人福祉法による届出年月日 年 月 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	3人 / 3 人
	住宅戸数※4	
居室数	3	
前払金	家賃相当額の前払金	0
	介護費用の前払金	0
	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	90000 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	円
	その他	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	介護居室
	追加費用の有無 ※5	有
体験入居の有無	有(1泊 3000円) ・ 無	
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	098-923-2751	
FAX番号	098-923-2753	
メールアドレス	<a href="mailto:npokamara@yahoo.co.jp">npokamara@yahoo.co.jp</a>	
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、居室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。