

様式第2号（第6条関係）

有料老人ホーム情報開示一覧表

（平成28年 7月 11日現在）

有料老人ホームの名称		宅老所「野の花」
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有（登録番号 <input type="text"/> ）・ <input checked="" type="radio"/> 無
類型（該当する者に○）		介護付 <input checked="" type="radio"/> 住宅型 <input type="radio"/> 健康型
（※2）	居住の権利形態	利用権賃貸
	入居時要件	要介護者
	介護保険※1	訪問リハビリ
	介護居室区分	
	介護にかかわる職員体制（※1）	なし
所在地		沖縄県中頭郡中城村字登又326番地
事業主体名		有限会社ドリームファクトリー
開設年月日		平成26年 4月 1日
定員数	入居者数／入居定員（※2）	9／11
	住宅戸数（※3）	戸
居室数		室（一般居室：1室、介護居室：10室） （個室：1室、2人部屋：1室、大部屋：1室）
前払金	入居一時金	0円
	介護費用の一時金	0円
	一時金返還の保全措置	有（ <input type="text"/> ）・ <input checked="" type="radio"/> 無
入居者基金への加入		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
月額利用料		合計 70,000万円～90,000万円
	家賃相当額	個室 30,000万、2人部屋 15,000万、 大部屋 10,000万
	食費	30,000円
	管理費・介護費用等	30,000円
入居時費用（敷金等）		0円
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（※4）	有（ <input type="text"/> : <input type="text"/> 円）・ <input checked="" type="radio"/> 無
体験入居の有無		<input checked="" type="radio"/> 有（一泊食事付き：0円）・ <input type="radio"/> 無
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
	契約書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
	管理規程の公開	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	財務諸表の閲覧	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
連絡先（電話番号等）		(098) 943-4664
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有・ <input checked="" type="radio"/> 無

※1. ホームで提供する介護等サービスを委託している場合はその事業者の名称。

※2. 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を除く。

※3. 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。

※4. 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用の有無を記入