

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                 | パストラルライフ響の家別館   |                 |
| 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               | 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                 | (〒905-1145) 沖縄県名護市字川上254番地1   |                 |
| 事業主体名               | 株式会社響心 設立年月日 平成18年12月15日)   |                 |
| 有料老人ホームの開設年月日       | 平成24年4月1日<br>(老人福祉法による届出年月日 24年4月1日)<br>(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   | 15人 / 18人       |
|                     | 住宅戸数※4  |                 |
| 居室数                 | 13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           |   |                 |
| 月額利用料               | 総額 86,000 ~ 101,000 円   |                 |
| 内訳                  | 家賃相当額   | 20,000~35,000 円 |
|                     | 食費  | 36,000 円        |
|                     | 管理費   | 30,000 円        |
|                     | 光熱水費  | 円               |
|                     | その他   | 円               |
| 入居時費用(敷金等)          | 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   |                 |
|                     | 追加費用の有無 ※5  |                 |
| 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              |
|                     | 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                | 0980-58-2850  |                 |
| FAX番号               | 0980-58-2851  |                 |
| 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。