

様式第 2 号（第 6 条関係）

有料老人ホーム情報開示一覧

（平成 29 年 07 月 01 日）

有料老人ホームの名称		有料老人ホーム 琉新の風
類型（該当する者に○）		介護付 住宅型 健康型
	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※1	住宅サービス利用可能
	介護居室区分	
	介護にかかわる職員体制※1	
所在地		沖縄県島尻郡南風原町新川 217 番地 4 3 階、4 階
事業主体名		株式会社 琉新の風
事業開始年月日		平成 29 年 5 月 1 日
入居者数／入居定員		名／35 名
居室数		一般居室：34 室(親族利用可能 2 人室 1 室有)
一時金	入居一時金	なし
	介護費用の一時金	なし
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入		なし
月額利用料		111,000 円
	家賃相当額	35,000 円
	食費	36,000 円（使途：日／1,200 円）
	管理費・介護費用等	40,000 円（使途：水道光熱費、入居に伴う人件費、その他の費用）
保証金・敷金等		なし
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※2	なし
体験入居の有無		なし
情報開示	重要事項説明書の公開※3	あり
	契約書の公開※3	あり
	管理規程の公開※3	あり
	財務諸表の閲覧	なし
連絡先（電話番号等）		098-987-0680

※1.ホームで提供する介護等のサービスを委託している場合はその事業者の名称

※2.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かかる別途の追加費用負担の有無

※3.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らない。