

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

(平成30年7月1日現在)

施設名		有料老人ホーム ユートピア		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		無	登録番号	
基本事項	類型 ※1	住宅型		
	居住の権利形態	利用権方式		
	入居時要件	要支援・自立		
所在地		(〒 901 -1105 ) 沖縄県島尻郡南風原町字新川452番地1		
事業主体名		医療法人フェニックス (設立年月日 平成8年3月19日)		
有料老人ホームの開設年月日等		有料老人ホームの開設年月日 (老人福祉法による届出年月日)	平成20年9月16日	
		(高齢者住まい法による登録年月日)	平成20年7月16日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	12人		12人
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 ( 12室)	個室(12室)	親族利用部屋なし
	相部屋	人部屋( 室)		
サービスの提供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	なし		
	食事の提供	自ら実施		
	洗濯、掃除等の家事の供与	なし		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	106,500	円
内訳	家賃相当額		30,000	円
	食費		31,500	円(30日の場合)
	管理費		45,000	円
	光熱水費		0	円(管理費に含む)
	その他		0	円
敷金		70,000	円(家賃相当額の2か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	2,500 円
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			
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 ※3	有		
情報開示	重要事項説明書の公開 ※4	希望者に交付		
	契約書の公開 ※4	希望者に交付		
	管理規程の公開 ※4	希望者に交付		
	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		098-889-4830		
FAX番号		098-889-4859		
メールアドレス		<a href="mailto:keiri@hakuai-hsp.jp">keiri@hakuai-hsp.jp</a>		

※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 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。

※3 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。

※4 老人福祉法第29条第5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。

## 選択項目

サ高住登録	有 ・ 無
類型	介護付 ・ 住宅型 ・ 健康型
居住の権利形態	利用権方式 ・ 賃貸借方式
入居時要件	自立 ・ 要支援 ・ 要介護
介護保険	居宅サービス利用可 ・ 特定施設入居者生活介護
居室区分	一般居室 ・ 介護居室
相部屋	親族利用部屋あり ・ 親族利用部屋なし
返還金の保全措置	なし ・ 銀行等の連帯保証 ・ 保証保険 ・ 信託契約
入居者基金への加入	加入 ・ 未加入
介護場所	一般居室 ・ 介護居室
追加費用	有 ・ 無
体験入居	有 ・ 無
情報開示	公開 ・ 希望者に交付 ・ 公開していない
有料老人ホーム協会	加入 ・ 未加入
介護サービスの提供	自ら実施 ・ 委託 ・ なし

有	無			
介護付	住宅型	健康型		
利用権方式	賃貸借方式			
要支援・要介護	要介護	要支援	要支援・自立	自立
居宅サービス利用	特定施設入居者生活介護			
一般居室	介護居室	一般・介護居室混合		
親族利用部屋あり	親族利用部屋なし			
なし	銀行等の連帯保証	保証保険	信託契約	
加入	未加入			
一般居室	介護居室	一般・介護居室両方		
有	無			
有	無			
公開	希望者に交付	公開していない		
加入	未加入			
自ら実施	委託	なし		