

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

(平成30年 8月 22 日現在)

| 施設名                 |                   | シルバーハウス 愛心館                     |          |           |          |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|----------|-----------|----------|
| 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・要介護                         |          |           |          |
| 所在地                 |                   | (〒901 -0204 )<br>豊見城市字金良243-6番地 |          |           |          |
| 事業主体名               |                   | 介護互助会 アイランド(株)<br>hei           |          |           |          |
| 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                   |          | 平成17年5月1日 |          |
|                     |                   | (老人福祉法による届出年月日)                 |          | 平成18年4月1日 |          |
|                     |                   | (高齢者住まい法による登録年月日)               |          |           |          |
| 定員等                 | 現在の入居者数/入居定員      | 6人                              |          | 8人        |          |
|                     | 住宅戸数※2            |                                 |          |           |          |
| 居室数                 | 居室合計/個室数/親族(夫婦)利用 | 合計 (4 室)                        | 個室( 室)   | 親族利用部屋あり  | 親族利用部屋なし |
|                     | 相部屋               | 2人部屋( 4 室)                      |          |           |          |
| サービスの提供内容           | 入浴、排せつ又は食事の介護     | 自ら実施                            |          |           |          |
|                     | 食事の提供             | 自ら実施                            |          |           |          |
|                     | 洗濯、掃除等の家事の供与      | 自ら実施                            |          |           |          |
|                     | 健康管理の供与           | 自ら実施                            |          |           |          |
| 月額利用料               |                   | 総額                              | 75,000 円 |           |          |
| 内訳                  | 家賃相当額             | 30,000 円                        |          |           |          |
|                     | 食費                | 30,000 円                        |          |           |          |
|                     | 管理費               | 15,000 円                        |          |           |          |
|                     | 光熱水費              | 0 円                             |          |           |          |
|                     | その他               | 0 円                             |          |           |          |
| 敷金                  |                   | なし 円 (家賃相当額の か月分)               |          |           |          |
| 体験入居の有無             |                   | 1泊料金                            | 3000 円   |           |          |
| 前払金                 | 家賃相当額の前払金         | なし 円                            |          |           |          |
|                     | 介護費用の前払金          | なし 円                            |          |           |          |
|                     | 返還金の保全措置          | 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 ※3        | 無                               |          |           |          |
| 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                |                   | 098-856-7444                    |          |           |          |
| FAX番号               |                   |                                 |          |           |          |
| メールアドレス             |                   |                                 |          |           |          |

※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。