

様式第1号(第5条関係)

様式第1号 (第5条関係)

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成30年7月1日現在)

施設名		住宅型有料老人ホームハピネスたまき
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 checked="" type="radio"/> 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		(〒904-0101) 沖縄県北谷町字上勢頭821番地6
事業主体名		医療法人八重会 たまきクリニック (設立年月日1998年3月16日)
有料老人ホームの開設年月日		平成29年6月1日 (老人福祉法による届出年月日 年 月 日) (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	18人/18人
	住宅戸数※4	
居室数		18室
前払金	家賃相当額の前払金	0円
	介護費用の前払金	0円
	返還金の保全措置	なし
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
入居者基金への加入		未加入
月額利用料		総額100,000～110,000円
内訳	家賃相当額	35,000～45,000 円
	食費	30,000 円
	管理費	35,000 円
	光熱水費	0 円
	その他	0 円
入居時費用(敷金等)		35,000～45,000 円(家賃相当額の1か月分)
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 ※5	有
体験入居の有無		<input checked="" type="radio"/> (有)1泊3,000円) ・ 無
情報	重要事項説明書の公開 ※6	公開していない
	契約書の公開 ※6	公開していない

様式第1号(第5条関係)

開示	管理規定の公開 ※6	公開していない
	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		098-926-1207
FAX番号		098-989-3527
メールアドレス		hapinesu.tamaki@outlook.jp
情報の時点		

※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。

※3 特定施設入居者生活介護の指定を受けたホームのみ記入してください。

※4 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してください。

※5 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ください。

※6 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りません。

介護付 住宅型 健康型
利用権方: 賃貸借方式
自立・要支 要支援・要要介護 自立
特定施設: 居宅サービス利用可
一般居室 介護居室
銀行等の: 保証保険 信託契約 なし
加入 未加入
一般居室 介護居室
有 無
公開 希望者に公開していない
加入 未加入