

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		有料老人ホーム 福祿寿	
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○)			
居住の権利形態		利用権方式	
入居時要件		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		(〒904-0914) 沖縄県中頭郡読谷村字古堅67-6	
事業主体名		合同会社 沖縄介護サポートサービス (設立年月日:平成22年6月30日)	
有料老人ホームの開設年月日		平成 29年 9月 24日 (老人福祉法による届出年月日 30年 3月 8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	2人/ 8人	
	住宅戸数※4		
居室数		その他4室	
前払金	家賃相当額の前払金	なし	
	介護費用の前払金	なし	
	返還金の保全措置	なし	
入居者基金への加入		未加入	
月額利用料		総額 90,000円	
内訳	家賃相当額	30,000円	
	食費	36,000円	
	管理費	24,000円	
	光熱水費	管理費に含む	
	その他	なし	
入居時費用(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 ※5	無	
体験入居の有無		有(1泊 円) (無)	
情報開示	重要事項説明書の公開 ※6	希望者に公開	
	契約書の公開 ※6	希望者に公開	
	管理規定の公開 ※6	希望者に公開	
	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		090-4471-8854	
FAX番号		098-989-8198	
メールアドレス		なし	
情報の時点		平成30年7月1日	

2018/09/07/金
 入居者の提出
 介護の提供
 管理費
 健康管理

- ※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。