

有料老人ホーム情報開示一覧表

(2020年7月1日現在)

施設名		愛聖有料老人ホームシンフォニー		
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	要介護		
所在地		(〒904 - 2162) 沖縄県沖縄市海邦1丁目15番25号		
事業主体名		愛聖クリニック (設立年月日平成11年4月9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) (高齢者住まい法による登録年月日)	平成25年1月12日 平成24年11月19日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	38人/39人		
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用 相部屋	合計 (39室)	個室(39室)	親族利用部屋あり 親族利用部屋なし 人部屋(室)
	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施 ・ 委託 ・ なし		
サービスの提供内容	食事の提供	委託		
	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	106,700	円
内訳	家賃相当額		32,000	円
	食費		38,400	円
	管理費		36,300	円
	光熱水費			円
	その他			円
敷金		64,000	円 (家賃相当額の2か月分)	
体験入居の有無	有	1泊料金	4,400	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	無		
情報開示	重要事項説明書の公開 ※4	公開		
	契約書の公開 ※4	公開		
	管理規程の公開 ※4	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	098-923-1771			
FAX番号	098-923-1772			
メールアドレス	symphony@arion.ocn.ne.jp			

※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。