

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		有料老人ホームスマイルあいわ		
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	自立・要支援・要介護		
所在地		(〒 903-0115) 沖縄県中頭郡西原町字池田766番地の2		
事業主体名		医療法人 愛和会 (設立年月日 5年 1月 1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	平成28年8月1日	
		(老人福祉法による届出年月日)	平成28年7月22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	38人		42人
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (40 室)	個室(38 室)	親族利用部屋あり
	相部屋	2人部屋(2 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	委託		
	洗濯、掃除等の家事の供与	委託		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	92,000～131,500 円	
内訳	家賃相当額	25500～56000 円		
	食費	40,500 円		
	管理費	26000～35000 円		
	光熱水費	0 円		
	その他	円		
敷金		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	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		
	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		098-917-5207		
FAX番号		098-946-2230		
メールアドレス		aiwakai 001@mail.goo.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。