

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和2年9月20日現在)

施設名		住宅型有料老人ホーム さわふじ		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無				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		(〒903-0115 ) 沖縄県中頭郡西原町字呉屋757番地		
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	令和2年1月1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)		
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数 9人		入居定員10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 ( 10 室)	個室 ( 10 室)	親族利用部屋あり (親族利用部屋なし)
		人部屋 ( 0 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	自ら実施		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	108,000 円	
内訳	家賃相当額	32,000 円		
	食費	42,000 円		
	管理費	28,000 円		
	光熱水費	円		
	その他	6,000 円		
敷金		円 (家賃相当額の か月分)		
体験入居の有無		無	1泊料金	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	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				
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。