

有料老人ホーム情報開示一覧表

(R 3 年 9 月 3 日現在)

施設名		有料老人ホーム 生活家うなり		
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	要支援・要介護		
所在地		(〒904 - 0004) 沖縄市中央2-17-26宮秀店舗1階		
事業主体名		法人 (設立年月日 H25年4月25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)	H25年 10 月 16 日 H25年 11 月 6 日	
定員等		現在の入居者数/入居定員 住宅戸数※2	現在の入居者数 (9 人) /入居定員 (9 人)	
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用 相部屋	合計 (9 室)	個室 (9 室)	親族利用部屋あり・ <u>親族利用部屋なし</u>
		2人部屋 (室)、3人部屋 (室)、4人以上部屋 (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	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		
月額利用料		総額	92,258円	
内訳	家賃相当額	30,000円		
	食費	32,400円		
	管理費	29,858円		
	光熱水費	円		
	その他	0円		
敷金		円 (家賃相当額の 月分)		
体験入居の有無		有	1泊料金	3075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	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 ※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		098-932-0337		
FAX番号		098-979-6565		
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。