

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和4年9月1日現在)

施設名		有料老人ホーム きずな		
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	賃貸借方式		
	入居時要件	要支援・要介護		
所在地		(〒 903- 0112 ) 沖縄県 西原町 字 我謝776-5		
事業主体名		株式会社 ケアサポートセンター絆 (設立年月日 年 月 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 5月 1日	
		(老人福祉法による届出年月日)	年 月 日	
		(高齢者住まい法による登録年月日)	年 月 日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数( 32人)/入居定員( 26人)		
	住宅戸数※2	26		
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 ( 26 室)	個室( 26室)	親族利用部屋なし
	相部屋	2人部屋( 5 室)、3人部屋( 0 室)、4人以上部屋( 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	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	98,000	円
内訳	家賃相当額		30,000	円
	食費		36,000	円
	管理費		32,000	円
	光熱水費		0	円
	その他		0	円
敷金		30000	円 (家賃相当額の 1 か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	4500 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	有		
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		
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		加入		
電話番号		098-943-8687		
FAX番号		098-943-8797		
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。