

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和2年7月1日現在)

施設名		レジデンス絆優			
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有	登録番号	15-001-0001	
基本 事項	類型 ※1				
	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		(〒901-2102)			
		沖縄県浦添市前田浦添南第一地区区画整理事業141街区11-2画地(前田1152-1)			
事業主体名		医療法人道心会			
		(設立年月日 平成12年4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3月7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27年6月8日		
定員等	現在の入居者数/入居定員	40/40 人			
	住宅戸数※2	40戸			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (40 室)	個室(40 室)	親族利用部屋なし	
	相部屋	0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 ・ 委託 ・ なし			
	健康管理の供与	自ら実施			
月額利用料		総額	131,800～153,800	円	
内訳	家賃相当額	58,000～60,000			円
	食費	43,800			円
	共益費	10,000			円
	生活相談サービス	20,000			円
	その他	必要に応じて選択出来るサービスがある 要相談			円
敷金		60,000			円(家賃相当額の1か月分)
体験入居の有無		有	1泊料金	5000	円(食事別)
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	希望者に交付			
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入			
電話番号		098-917-4165			
FAX番号		098-875-3366			
メールアドレス		gusikenajisai@yahoo.co.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。