

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

（2024年 8月 24日現在）

施設名		高齢者複合施設か～さ			
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	要介護			
所在地		(〒 903-0126 )			
		沖縄県中頭郡西原町棚原1丁目11番地の3			
事業主体名		株式会社POSTリハ			
		(設立年月日 2011年 7月 6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	2012年 9月 17日		
		(老人福祉法による届出年月日)	2015年 1月 8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 ( 27人 ) /入居定員 ( 27人 )			
	住宅戸数※2				
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦) 利用	計 ( 14室 )	個室 ( 0室 )	親族利用部屋なし	
	相部屋	2 人部屋 ( 14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	104,000 円		
内訳	家賃相当額				25,000 円
	食費				43,000 円
	管理費				29,000 円
	光熱水費				5,000 円
	その他				2,000 円
敷金		なし 円 (家賃相当額の 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	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	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		098-946-1711			
FAX番号		098-911-0797			
メールアドレス		postrihatokuda0901@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。