

有料老人ホーム情報開示一覧表

（令和6年7月1日現在）

施設名		有料老人ホーム　ハートフルケア		
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		(〒901 - 0203) 沖縄県豊見城市字長堂 1 4 6 番地		
事業主体名		有限会社　ハートフルケア (設立年月日　2005　年 5 月 19 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	2006　年　3　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	12人		12人
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計　(　9　室)	個室(　6　室)	親族利用部屋なし
	相部屋	2人部屋(　3　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	105,000	円(2人部屋7.5万円)
内訳	家賃相当額	30,000　円(2人部屋1.5万円)		
	食費	30,000　円		
	管理費	45,000　円(2人部屋3万円)		
	光熱水費	円		
	その他	円		
敷金		100000	円 (家賃相当額の　3.3　か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	2500　円
前 払 金	家賃相当額の前払金	無し　円		
	介護費用の前払金	無し　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	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		098-856-8051		
FAX番号		098-856-8053		
メールアドレス		hatofurukea@gmail.com		

※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。