

有料老人ホーム情報開示等一覧表

※1(平成29年7月1日現在)

※2施設名		有料老人ホーム ○○○○
※3サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有(登録番号 ○○○○○○○○○)・無
※4類型		介護付 住宅型 健康型
※5居住の権利形態		賃貸借方式・利用権方式
※6入居時要件※6		自立・要支援・要介護
※7介護保険		特定施設入居者生活介護・居宅サービス利用可
※8介護居室区分		一般居室・介護居室
※9介護に係わる職員体制		
所在地		(〒900 -0021) 沖縄県那覇市泉崎1-2-2 ○階※階数がある場合は、階数をご記入ください。
事業主体名		有限会社 ○○○○など ※10(設立年月日 平成・昭和 年 月 日)
有料老人ホームの開設年月日		平成・昭和 年 月 日 ※次のうちいずれかを記載 ※11(老人福祉法による届出年月日 平成・昭和 年 月 日) ※11(高齢者住まい法による登録年月日 平成・昭和 年 月 日)
定員等	入居者数/入居定員	人/ 人
	※12住宅戸数	○戸
居室数		○室 ※次のいずれかを記載 ※13 個室: ○室(※14うち親族対応○室) 又は(※15その他: ○室)
※16 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	銀行等の連帯保証・保証保険・信託契約・なし
※17入居者基金への加入		加入 ・ 未加入
月額利用料		※18総額 円
内訳	家賃相当額	円
	食費	円
	管理費	円
	光熱水費	円
	その他	円
※19入居時費用(敷金等)		円(家賃相当額の か月分)
要介護状態になった場合	※20介護を行う場所	一般居室・介護居室
	※21追加費用の有無	有 ・ 無
体験入居の有無		※次のいずれかを記載してください。 有(1泊 円) ・ 無
情報開示	※22重要事項説明書の公開	公開 ・ 希望者に交付 ・ 公開してない
	※22契約書の公開	公開 ・ 希望者に交付 ・ 公開してない
	※22管理規定の公開	公開 ・ 希望者に交付 ・ 公開してない
	財務諸表の閲覧	公開 ・ 希望者に交付 ・ 公開してない
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		加入 ・ 未加入
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
情報の時点※23		

※4 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているところは、記入不要。
 ※7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は、居宅サービス利用可を選択し、健康型有料老人ホームは空白にしておく。
 ※9 特定施設入居者生活介護の指定を受けたホームのみ記入してください。
 ※12 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してください。
 ※21 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してください。
 ※22 老人福祉法第29条第4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りません。

凡例	
※1	記入日は、平成29年7月1日で記入
※2	施設名:届出の有料老人ホーム(以下、有料ホーム。)の名称又は登録のサービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)の名称を記入。
※3	サ高住が登録されている場合は、有に○印と登録番号をご記入し、無を削除。登録されていない場合は、無のみ記入。
※4	有料ホームのみ記入。サ高住は記入不要。 ※5～※9も同様に有料ホームのみ記入。サ高住は記入不要。 介護付:特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料ホーム。介護が必要となった場合は、有料ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用。 住宅型:生活支援等のサービス(入居者の月額利用料金で負担)がついた有料ホーム。介護が必要になった場合は、入居者の選択により介護サービスを利用。 健康型:食事のサービスが付いた有料ホーム。介護が必要となった場合は、契約を解除し退去しなければならない。 賃貸借方式は、部屋を排他的に占有できる権利であり、部屋を移動することはない。多くのサ高住の権利形態。 利用権方式は、生活支援サービスと居室の権利が一体となっているが、排他的に部屋を占有できず、移動する場合もある。多くの有料ホームの権利形態。
※6	貴ホーム等で入居を受入れることができる介護度の範囲を記入(例 要介護認定を受けた方のみ入居できる場合は、要介護)
※7	介護付有料老人ホームは、特定施設入居者生活介護を、住宅型有料老人ホームは、居宅サービス利用可を記入(住宅型の場合は入居者の希望により、)
※8	介護付有料老人ホーム以外は、一般居室と記入。介護付き有料老人ホームは、介護居室と記入。
※9	介護付有料老人ホームのみ人員配置を記入。例 3:1 2:1 など
※10	法人の設立年月日を記入。
※11	有料ホームは届出年月日を サ高住は、登録年月日を記入。
※12	サ高住のみ記入。
※13	個室とは、建築基準法で定める界壁で区分された部屋であり、個室に該当しない部屋は、その他○室と記入。
※14	個室のうち、親族対応できる部屋がある場合は、うち数で記入。
※15	界壁で区分されていない部屋や相部屋の室数を記入。
※16	前払金を受領しているホームのみ記入。
※17	全国有料老人ホーム協会に加盟しているホームが加入している制度。加入又は未加入のうちどちらかを選択。
※18	月額利用料金の総額を記入。
※19	権利金等の受領は禁止されている。
※20	住宅型有料老人ホームは、一般居室を記入し、介護付有料老人ホームは、介護居室を記入し、健康型有料老人ホームは、空白。
※21	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。
※22	老人福祉法第29条第4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。
※23	入居者数等をカウントした年月日を記入。記入日の数値であれば記入と同日となる。