

有料老人ホーム情報開示等一覧表

様式第1号(第5条関係)

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

施設名		住宅型有料老人ホームうむさい家 I 号店	
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	
類型※1(該当するものに○)		住宅型	
居住の権利形態		利用権方式	
入居時要件		要介護	
介護保険 ※2		居宅サービス利用可	
介護居室区分			
介護に係わる職員体制※3			
所在地		(〒 901 - 0313) 沖縄県糸満市賀数470番地の3	
事業主体名		株式会社 愛サポート長嶺 (設立年月日 20 年 8 月 29 日)	
有料老人ホームの開設年月日		平成 21 年 9 月 1 日 (老人福祉法による届出年月日 平成 22 年 10 月 27 日) (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	7人 / 8 人	
	住宅戸数※4		
居室数		5室(個室3室、2人部屋1室、3人部屋1室)	
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		
入居者基金への加入		未加入	
月額利用料		総額	90,000 円
内 訳	家賃相当額	32,000 円	
	食費	33,000 円(3食1,100円30日計算で表示)	
	管理費	25,000 円	
	光熱水費	円	
	その他	円	
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	介護を行う場所		
	追加費用の有無 ※5		
体験入居の有無		有(1泊 円) ・ 無	
情 報 開 示	重要事項説明書の公開 ※6	希望者に公開	
	契約書の公開 ※6	希望者に公開	
	管理規定の公開 ※6	希望者に公開	
	財務諸表の閲覧	希望者に公開	
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入	
電話番号		098-894-5484	
FAX番号		098-894-5493	
メールアドレス			
情報の時点		平成29年7月1日	

- ※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 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ください。
 ※3 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。
 ※4 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。
 ※5 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ください。
 ※6 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。