

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 29年 7月 1日現在)

施設名	住宅型有料老人ホーム へいあい	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有(登録番号) <input checked="" type="radio"/> 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	一般居室	
介護に係わる職員体制※3		
所在地	(〒 904 - 2225) 沖縄県うるま市喜屋武626-8	
事業主体名	医療法人 平愛会 (設立年月日 平成 15年 3月 28日)	
有料老人ホームの開設年月日	平成 24年 10月 1日	
定員等	入居者数/入居定員	13人 / 13人
	住宅戸数※4	
居室数	個室:13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 86,000 円	
内訳	家賃相当額	15,000 円
	食費	27,000 円
	管理費	44,000 円
	光熱水費	0 円
	その他	0 円
入居時費用(敷金等)	90,000 円(家賃相当額の 6 か月分)	
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 ※5	無
体験入居の有無	<input checked="" type="radio"/> 有(1泊 2000 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	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	098-989-4332	
FAX番号	同上	
メールアドレス	なし	
情報の時点		

※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。