

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

16

( 令和6年7月1日現在)



|                     |                    |                                 |                     |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|
| 施設名                 |                    | 有料老人ホーム「日和 ひより」                 |                     |
| 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                | ※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                 |                    | (〒900-0004 )<br>沖縄県那覇市銘苅3-20-22 |                     |
| 事業主体名               |                    | 株式会社メディケア<br>(設立年月日平成12年7月 21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                   | 平成18年3月27日          |
|                     |                    | (老人福祉法による届出年月日)                 | 平成18年4月1日           |
|                     |                    | (高齢者住まい法による登録年月日)               | 平成18年4月1日           |
| 定員等                 | 現在の入居者数/入居定員       | 10人                             | 10人                 |
|                     | 住宅戸数※2             |                                 |                     |
| 居室数                 | 居室合計/個室数/夫婦、親族等居室数 | 合計 10 室                         | 全個室10室(内夫婦、親族等居室0室) |
|                     | 相部屋                | 人部屋( 室)・                        | 人部屋( 室)・ 人部屋( 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       | 委託                              |                     |
|                     | 健康管理の供与            | 自ら実施                            |                     |
| 月額利用料               |                    | 総額                              | 128,400 円           |
| 内訳                  | 家賃相当額              | 30,000 円                        |                     |
|                     | 食費                 | 49,500 円                        |                     |
|                     | 管理費                | 35,900 円                        |                     |
|                     | 光熱水費               | 7,500 円                         |                     |
|                     | その他                | 5,500 円                         |                     |
|                     | 敷金                 | 円 (家賃相当額の か月分)                  |                     |
| 体験入居の有無             |                    | 1泊料金                            | 5000 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           |                                 |                     |
| 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                |                    | 098-951-1143                    |                     |
| FAX番号               |                    | 098-951-1141                    |                     |
| メールアドレス             |                    | medicare@ryucom.ne.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7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。