

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		西町ホーム	
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	要介護	
所在地		(〒 900 - 0036) 沖縄県那覇市西1-2-5 1F	
事業主体名		株式会社ケアステーション沖縄 (設立年月日 平成12年2月16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 (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)	平成20年11月1日
定員等	現在の入居者数/入居定員	7人	7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 1 室 個室	室(内夫婦、親族等居室 室)
	相部屋	7 人部屋(1 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	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	93,500 円
内訳	家賃相当額	32,000 円	
	食費	31,500 円	
	管理費	30,000 円	
	光熱水費	0 円	
	その他	0 円	
	敷金	円 (家賃相当額の か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金 5000 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	なし	
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		098-863-2552	
FAX番号		098-835-4501	
メールアドレス		okinawa100000@yahoo.co.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。