

有料老人ホーム情報開示一覧表

（2024年7月1日現在）

施設名		有料老人ホームしらゆり		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無			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		(〒902- 0075) 沖縄県那覇市字国場393番地1		
事業主体名		株式会社シャイン (設立年月日令和3年 9月 13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)	令和4年1月4日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	43名	45名	
	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 30 室	個室 15 室	(内夫婦、親族等居室 室)
	相部屋	2人部屋(15 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	85,000／130,000	円
内訳	家賃相当額	20,000／50,000 円		
	食費	30,000 円		
	管理費	30,000／40,000 円		
	光熱水費	0 円		
	その他	5,000／10,000 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	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		098-987-0717		
FAX番号		098-987-0431		
メールアドレス		shirayuri0717@basil.ocn.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。