

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和5年 7月 日現在)

施設名	住宅型有料老人ホーム「恵」		
所在地	郡山市富田東6丁目95番地		
電話番号・FAX番号	024-983-6562 ・ 024-983-6563		
メールアドレス	enishimegumi@yahoo.co.jp		
事業主体名	医療法人 むつき会 (設立年月日 平成10年 2月 27日)		
開設年月日	平成30年 4月 1日 (老人福祉法第29条の規定に基づく有料老人ホームの届出年月日又は高齢者住まい法第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録年月日) 年 月 日		
施設の 類型等	類型(サ高住は記入不要)	介護付・ <input checked="" type="radio"/> 住宅型 <input type="radio"/> 健康型	
	居住の権利形態	<input checked="" type="radio"/> 利用権方式・建物賃貸者方式・終身建物賃貸者方式	
	利用料の支払い方式	一時金方式・ <input checked="" type="radio"/> 月払い方式 選択方式	
	入居時の要件	<input checked="" type="radio"/> 自立 <input checked="" type="radio"/> 要支援 <input checked="" type="radio"/> 要介護 その他()	
	介護保険		
	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 全室個室・相部屋あり	
	サービスに関わる職員体制 (介護付き有料老人ホームのみ記入)	ホーム専従職()人、他の事業所と兼務()人	
提携ホームの利用等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし		
入居者数/入居定員	10人/15人		
入居室数/居室数	10室/15室		
居室概要	一般居室(数・床面積)	1室・13.5㎡	
	介護居室(数・床面積)		
	敷金	165,000円(月額家賃相当額の 3ヶ月分)	
前 払 金	敷金以外の前払金(円)	最少:	最大: 最多価格:
	うち介護費用の前払金(円)		
	返還金の保全措置	有 ・ 無	
入居者生活保証制度(注1)への加入	有 ・ 無		
(内 訳)	月額利用料(月30日の場合)	合計	146,000円
	管理費		35,000円
	食費		51,000円
	介護費用 (介護保険に係る利用料を除く)		
	光熱水費		管理費に含む
	家賃相当額(最少/最大)		55,000円
	その他		5,000円 (衛生管理費)
要介護状態に なった場合	特定施設入居者生活介護の指定の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	介護を行う場所	現居室 ・ 介護居室	
	追加費用の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
体験入居の有無と期間・費用	有(期間: 費用:) ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
	契約書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
	管理規程の公開	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	財務諸表の閲覧	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
(公社)全国有料老人ホーム協会への入会	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
備考			

注1 入居者生活保証制度

社団法人全国有料老人ホーム協会が実施している事業。

事業者の万一の倒産などにより、ホームから全入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、登録された入居者へ500万円の保証金を協会から支払う制度です。本制度を利用するには、入居者と事業者との間で「入居契約追加特約書」を締結し、事業者より拠出金として、入居者1人あたり20万円(満80歳以上は13万円)を協会に納入する必要があります。登録された入居者には、協会より保証状が発行されます。