

情報開示等一覧表

(平成20年12月10日現在)

| | | |
|--------------------------|---|--|
| 施設名 | ポラリス | |
| 施設の類型 | 介護付（一般型）・介護付（外部サービス利用型）・ <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型・健康型 | |
| 居住の権利形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 利用権方式 ・ 建物賃貸借方式 ・ 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払方式 | 一時金方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式 | |
| 入居時の要件 (該当するものに○印) | <input type="checkbox"/> 入居時自立 <input type="checkbox"/> 入居時要介護 <input type="checkbox"/> 入居時要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 入居時自立・要支援・要介護 | |
| 介護保険 | なし | |
| 所在地 | (郵便番号 917-0036) 福井県小浜市中井9-35-1 (電話番号: 0770-58-0077 FAX番号: 0770-58-0077) | |
| 設置主体 | 有限会社ポラリス | |
| 運営主体 | 有限会社ポラリス | |
| 開設年月 | 平成18年3月 | |
| 入居者数/定員 | 3名/8名 | |
| 月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む) | 7,500円(日額 朝食付き) | |
| 一時金 | 入居一時金 | 無 |
| | 介護費用の一時金 | 無 |
| | 返還金の保全措置 | 無 |
| 入居者基金への加入 | | 無 |
| 要介護状態になった場合 | 介護を行う場所 | — |
| | 追加費用の有無 | — |
| 体験入居の有無及び費用 | | 有 |
| 情報開示 | 重要事項説明書の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 入居契約書の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 管理規程の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 財務諸表の閲覧 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| 社団法人全国有料老人ホーム協会への加入 | | 加入 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非加入 |
| 備考 | | |