

情報開示等一覧表

(令和5年7月1日現在)

施設名	ケアハイツ芦原	
施設の類型*1	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付（一般型）・介護付（外部サービス利用型）・住宅型・健康型	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
居住の権利形態	利用権方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	(介護予防) 特定施設入居生活介護	
所在地	(郵便番号 910-4113) 福井県あわら市横垣 18-11 (電話番号:0776-77-3600 FAX番号:0776-77-2875)	
設置主体	株式会社ケアハイツ	
運営主体	株式会社ケアハイツ	
開設年月	平成元年4月1日	
定員等	入居者数/定員*1	98名/218名
	住宅戸数*2	
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)	150,540円～181,540円 (介護保険サービス利用負担額別途)	
前払金	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	一時介護室、介護居室
	追加費用の有無	有
体験入居の有無及び費用	有、1泊2日 3食付き 6,000円/1日、2泊3日まで	
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
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 ・ 非加入	
備考		

*1 サ高住の登録を受けている有料老人ホームを除く、*2 サ高住の登録を受けている有料老人ホームのみ記入