

施設名	華みずき	
施設の類型*1	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	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 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	通所リハビリ, 介護予防通所リハビリ, 訪問リハビリ, 介護予防訪問リハビリ, 訪問介護, 介護予防訪問介護, 居宅介護支援 利用可	
所在地	郵便番号 918-8031 福井市種池1丁目 609 番 2 電話番号:0776-35-8733 F A X 番号:0776-33-0870	
設置主体	医療法人 地水火風	
運営主体	医療法人 地水火風	
開設年月	平成 27 年 4 月 1 日	
定員等	入居者数/定員*1	20 人/定めなし
	住宅戸数*2	20 戸
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)	135,000 円~148,000 円	
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	自室, 通所リハ
	追加費用の有無	有 介護保険基本利用料の 1 割又は 2 割の額 身体介護など有料サービス 1 時間 1,000 円
1 体験入居の有無及び費用	有 1 泊 3 食付 8,000 円	
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	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	財務諸表の閲覧	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
公益社団法人 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		

*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