

## 情報開示等一覧表 (平成 30 年 7 月 1 日現在)

施設名	サンシャインゆり	
施設の類型*1	介護付 (一般型)・介護付 (外部サービス利用型)・ <u>住宅型</u> 健康型	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	<u>有</u> ・ 無	
居住の権利形態	利用権方式 ・ <u>建物賃貸借方式</u> ・ 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方式	一時金方式 ・ <u>月払い方式</u> ・ 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		
所在地	(郵便番号 919-0473) 福井県坂井市春江町本堂第 27 号 1 番地 (電話番号: 0776-51-8787 FAX番号: 0776-51-8899)	
設置主体	社会福祉法人 坂井来春会 理事長 山本文雄	
運営主体	社会福祉法人 坂井来春会 理事長 山本文雄	
開設年月	平成 27 年 11 月 16 日	
定員等	入居者数/定員*1	16/100
	住宅戸数*2	100 戸
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)	142,000 円~172,000 円 自室の水道、電気料実費分	
前払金	入居一時金	
	介護費用の一時金	
	返還金の保全措置	
入居者基金への加入		
要介護状態になった場合	介護を行う場所	サンシャインゆり特定施設入居者生活介護 (予防含) 2 階 25 居室
	追加費用の有無	有
体験入居の有無及び費用	一泊 3,000 円 食事を提供した場合その分有料	
情報開示	重要事項説明書の公開	<u>有</u> ・ 無
	入居契約書の公開	<u>有</u> ・ 無
	管理規程の公開	<u>有</u> ・ 無
	財務諸表の閲覧	有 ・ <u>無</u>
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会への加入	加入 ・ <u>非加入</u>	
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