

## 情報開示等一覧表 (平成 29 年 7 月 1 日現在)

施設名	清風の杜	
施設の類型*1	介護付(一般型)・介護付(外部サービス利用型)・ <b>住宅型</b> ・健康型	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	<b>有</b> ・ 無	
居住の権利形態	利用権方式 ・ <b>建物賃貸借方式</b> ・ 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方式	一時金方式 ・ <b>月払い方式</b> ・ 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	居宅介護支援(同一建築物内)、通所介護、介護予防通所介護 訪問介護、介護予防訪問介護 利用可	
所在地	(郵便番号 910-0023) 福井市順化1丁目 3-15 (電話番号:0776-22-1335 FAX番号: 0776-22-1336)	
設置主体	医療法人 清風会	
運営主体	医療法人 清風会	
開設年月	平成 28 年 4 月 15 日	
定員等	入居者数/定員*1	27 名/27 名
	住宅戸数*2	27 戸
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)	138,000~153,000	
前払金	入居一時金	なし
	介護費用の一時金	なし
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入	なし	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	同一居室
	追加費用の有無	サービス付き高齢者向け住宅からの追加費用なし
体験入居の有無及び費用	現時点での設定なし	
情報開示	重要事項説明書の公開	<b>有</b> ・ 無
	入居契約書の公開	<b>有</b> ・ 無
	管理規程の公開	有 ・ <b>無</b>
	財務諸表の閲覧	有 ・ <b>無</b>
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会への加入	加入 ・ <b>非加入</b>	
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