

情報開示等一覧表

(令和6年7月1日現在)

施設名	吾亦紅	
施設の類型*1	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付（一般型）・ <input type="checkbox"/> 介護付（外部サービス利用型）・ <input type="checkbox"/> 住宅型・ <input type="checkbox"/> 健康型	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 利用権方式 ・ <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 ・ <input type="checkbox"/> 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 ・ <input type="checkbox"/> 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	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	
所在地	(郵便番号 910 - 0367) 福井県坂井市丸岡町羽崎 31-5 (電話番号: 0776-67-6656 F A X 番号:0776-67-6652)	
設置主体	医療法人社団茜会	
運営主体	医療法人社団茜会	
開設年月	平成22年1月6日	
定員等	入居者数/定員*1	30/35
	住宅戸数*2	
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)	1ヶ月30日計算 要介護1 165,000円	
前払金	入居一時金	無 敷金として家賃1ヶ月分
	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	各居室
	追加費用の有無	無
体験入居の有無及び費用	有 1泊2日3000円 食事実費 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 ・ <input type="checkbox"/> 無
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input 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