

情報開示等一覧表 (令和6年 7月 1日現在)

施設名	住宅型有料老人ホームひだまり	
施設の類型*1	介護付（一般型）・介護付（外部サービス利用型）・ <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	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 type="checkbox"/> 月払い方式 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 入居時自立・要支援・要介護	
介護保険		
所在地	(郵便番号 915-0811) 福井県越前市本多1丁目8-41 (電話番号: 0778-25-6009 FAX番号: 0778-22-0550)	
設置主体	医療法人 誠医会	
運営主体	医療法人 誠医会	
開設年月	令和2年4月1日	
定員等	入居者数/定員*1	18名/18名
	住宅戸数*2	18室
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)	112,074円 ~ 121,074円	
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	各居室
	追加費用の有無	なし
体験入居の有無及び費用	なし	
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 type="checkbox"/> 非加入 <input checked="" type="checkbox"/>	
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