

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和 5年 7月 1日現在)

施設名	シニアパシジョン福島・清明町		
所在地	福島県福島市清明町1-11		
電話番号・FAX番号	024-597-8316・024-597-8317		
メールアドレス	ra_syarite@yahoo.co.jp		
事業主体名	特定非営利活動法人ラ・シャリテ (設立年月日2005年2月1日)		
開設年月日	2012年10月 1日 (老人福祉法第29条の規定に基づく有料老人ホームの届出年月日又は高齢者住まい法第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録年月日) 2012年 10月 1日		
施設の 類型等	類型(サ高住は記入不要)	介護付・住宅型・健康型	
	居住の権利形態	利用権方式・建物賃貸者方式・終身建物賃貸者方式	
	利用料の支払い方式	一時金方式・月払い方式・選択方式	
	入居時の要件	自立・要支援・要介護・その他( )	
	介護保険		
	居室区分	全室個室・相部屋あり	
	サービスに関わる職員体制 (介護付き有料老人ホームのみ記入)	ホーム専従職( )人、他の事業所と兼務( )人	
	提携ホームの利用等	あり(なし)	
入居者数/入居定員	14人/19人		
入居室数/居室数	14室/14室		
居室概要	一般居室(数・床面積)	14室・22.68㎡	
	介護居室(数・床面積)		
前払金	敷金	円(月額家賃相当額の ヶ月分)	
	敷金以外の前払金(円)	最少:	最大: 最多価格:
	うち介護費用の前払金(円)		
	返還金の保全措置	有・無	
入居者生活保証制度(注1)への加入	有・無		
(内訳)	月額利用料(月30日の場合)	合計	≒99,780円
	管理費		
	食費	38880	
	介護費用 (介護保険に係る利用料を除く)	7700	
	光熱水費	12750	
	家賃相当額(最少/最大)	32000	
	その他	8450	
要介護状態になった場合	特定施設入居者生活介護の指定の有無	有・無	
	介護を行う場所	現居室・介護居室	
	追加費用の有無	有・無	
体験入居の有無と期間・費用	(有)期間:一泊二日 費用:4,400円 )・無		
情報開示	重要事項説明書の公開	有・無	
	契約書の公開	有・無	
	管理規程の公開	有・無	
	財務諸表の閲覧	有・無	
(公社)全国有料老人ホーム協会への入会	有・無		
備考			

注1 入居者生活保証制度

社団法人全国有料老人ホーム協会が実施している事業。  
 事業者の万一の倒産などにより、ホームから全入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、登録された入居者へ500万円の保証金を協会から支払う制度です。本制度を利用するには、入居者と事業者との間で「入居契約追加特約書」を締結し、事業者より拠出金として、入居者1人あたり20万円(満80歳以上は13万円)を協会に納入する必要があります。登録された入居者には、協会より保証状が発行されます。