

情報開示等一覧表

(令和 6 年 7 月 1 日現在)

施設名		A Y A T T O	
施設の類型*1		介護付（一般型）・介護付（外部サービス利用型）・ ☒ 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・無	
居住の権利形態		利用権方式・ ☒ 建物賃貸借方式・終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方式		一時金方式・ ☒ 月払い方式・選択方式	
入居時の要件 (該当するものに○印)		() 入居時自立 () 入居時要介護 () 入居時要支援・要介護 (○) 入居時自立・要支援・要介護	
介護保険		なし	
所在地		(郵便番号 917- 0241) 福井県小浜市遠敷 7 丁目 301 (電話番号:0770-56-1000 F A X 番号:0770-56-1051)	
設置主体		医療法人三愛会	
運営主体		同上	
開設年月		平成 2 9 年 2 月	
定員等	入居者数／定員*1	1 6 人／定めなし	
	住宅戸数*2	1 5 戸	
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)		(一人部屋) 1 5 1, 0 4 5 円 ～ 1 8 5, 6 9 5 円 (二人部屋) 2 9 0, 5 9 0 円 ～ 3 3 4, 5 9 0 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	通所介護	
	追加費用の有無	有 基本利用料の 1 割または 2 割の額	
体験入居の有無及び費用		有 6 泊 7 日を限度とし 1 泊 3 食付 2, 000 円。	
情報開示	重要事項説明書の公開	☒ 有・無	
	入居契約書の公開	☒ 有・無	
	管理規程の公開	☒ 有・無	
	財務諸表の閲覧	有・ ☒ 無	
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会への加入		加 入・ ☒ 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