

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和 6 年 6 月 30日現在)

施 設 名		ハイツ友舞	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		無し	
施設の類型 * 1		住宅型	
居住の権利形態		利用権方式	
所在地		奈良市三碓3丁目3-26	
連絡先	電話番号	0742-51-0037	
	FAX番号	0742-51-0758	
事業主体名	設置主体	有限会社友舞	
	運営主体	同上	
開設年月日		2015年10月21日	
介護保険事業所(特定施設)としての指定状況		無し	
定員等	入居者数/入居定員 * 1	12人/12人	
	住宅戸数 * 2	12	
前払金	入居一時金 (円)	0	
	介護費用の一時金 (円)	0	
	返還金の 保全措置	銀行保証の有無	0
		その他の保全措置の有無	0
入居者基金への加入		無し	
月額利用料 (円)		140,840円(実費を除く)	
内 訳	管理費	44,000円	
	食費	51,840円(税込み)	
	介護費用(介護保険に係る利用料を除く。)	0	
	光熱水費	管理費に含む	
	家賃相当額	一般居室 個室 45,000円	
	その他		
保証金(退去時に居室の原状回復費用を除き全額返金するもの)		200,000円 (月額家賃相当額の4.5カ月分。退去時の現状復帰費用として過不足は退去時に精算いたします。)	
消費税			
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室	
	追加費用の有無 * 3	無し	
体験入居の有無及び費用		有り 一泊3,000円	
情報開示	重要事項説明書の公開	○	
	契約書の公開	○	
	管理規程の公開	○	
	財務諸表の公開	×	
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有り	
備考(施設のホームページがある場合、アドレスを記入してください。)		https://yuumai.co.jp/heights/	

* 1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く。

* 2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入。

* 3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。