

情報開示等一覧表 (令和6年7月1日現在)

施設名				
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		⑦ ・ 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		
介護保険事業所番号				
所在地		(郵便番号 910-2165) 福井市東郷二ヶ町 27-15-3 (電話番号: 0776-41-7766 FAX番号:0776-41-3334)		
設置主体		社会福祉法人 文珠福祉会		
運営主体		社会福祉法人 文珠福祉会		
開設年月		平成 21 年 4 月 1 日		
定員等	入居者数	28 人		
	定員数*1	28 人	住宅戸数*2	26 戸
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)		131,600 円～230,200 円 (夫婦部屋/2 名分)		
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	同建物内の通所事業・訪問事業（その他外部事業所）		
	追加費用の有無	なし		
体験入居の有無及び費用		有 (3,000 円/日) 食事別		
情報開示	重要事項説明書の公開	⑦ ・ 無		
	入居契約書の公開	⑦ ・ 無		
	管理規程の公開	有 ・ ⑦		
	財務諸表の閲覧	⑦ ・ 無		
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会への加入		加 入 ・ ⑦加入		

備考	
----	--

*1 サ高生の登録を受けている有料老人ホームを除く、*2 サ高生の登録を受けている有料老人ホームのみ記入