

別紙様式情報開示等一覧表（令和6年7月1日現在）

施設名		有料老人ホーム ディモラ.イワイ		
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		
介護保険事業所番号				
所在地		(郵便番号 910- 0858) 福井市 手寄 2 丁目 1-5 (電話番号: 0776-25-0505 F A X 番号:0776-25-0506)		
設置主体		医療法人 成蹊会		
運営主体		医療法人 成蹊会		
開設年月		平成 2 2 年 1 1 月 1 日		
定員等	入居者数	50 人		
	定員数*1	90 人	住宅戸数*2	7 4 戸
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)		140050 円～153050 円/1 人		
前払金	入居一時金	あり		
	介護費用の一時金	なし		
	返還金の保全措置	あり		
入居者基金への加入				
要介護状態になった場合	介護を行う場所	介護度により、1F 介護居室への転居又は、同法が運営する介護老人保健施設及び地域密着型介護老人福祉施設に転移		
	追加費用の有無	なし		
体験入居の有無及び費用		あり 1 日 3 食付 8250 円/人		
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