

情報開示等一覧表 (令和6年9月1日現在)

施設名	和の家まんでん	
施設の類型*1	介護付(一般型)・介護付(外部サービス利用型)・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	利用可	
所在地	(郵便番号 914 - 0131) 福井県敦賀市公文名 1-6 (電話番号: 0770-25-4311 FAX番号:0770-25-4352)	
設置主体	福井県医療生活協同組合	
運営主体	福井県医療生活協同組合	
開設年月	2024年9月1日	
定員等	入居者数/定員*1	定員8名
	住宅戸数*2	-
月額利用料 (食費、管理費、介護費を含む)	例) 139,400円 + 必要に応じたサービス料金	
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	自室、共用スペース、トイレ等
	追加費用の有無	あり
体験入居の有無及び費用		
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	財務諸表の閲覧	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会への加入	加入 <input type="checkbox"/> 非加入 <input checked="" type="checkbox"/>	
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