

## 有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 29 年 8 月 26 日現在)

施設名	有料老人ホームいけむら	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有(登録番号 )・無	
類型※1(該当するものに○)	住宅型	
	居住の権利形態	
	入居時要件	
	介護保険 ※2	
	介護居室区分	
	介護に係わる職員体制※3	
所在地	(〒 906 - 0012 ) 沖縄県宮古島市平良宇西里340番地	
事業主体名	医療法人ムサアザ会(設立年月日 平成 2 年 10月 17日)	
有料老人ホームの開設年月日	平成25 年 10月 21 日 (老人福祉法による届出年月日 年 月 日) (高齢者住まい法による登録年月日 平成・昭和 年 月 日)	
定員等	入居者数/入居定員	13人 / 13人
	住宅戸数※4	12
居室数	12	
前払金	家賃相当額の前払金	円
	介護費用の前払金	円
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入		
月額利用料	総額 円	
内訳	家賃相当額	20000 円
	食費	15000 円
	管理費	家賃に含む 円
	光熱水費	家賃に含む 円
	その他	円
入居時費用(敷金等)	円(家賃相当額の か月分)	
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 ※5	有
体験入居の有無	空き室がある場合のみ(有)1泊 円) ・ 無	
情報開示	重要事項説明書の公開 ※6	公開
	契約書の公開 ※6	公開
	管理規定の公開 ※6	公開
	財務諸表の閲覧	希望者に公開
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		
電話番号	0980-79-0836	
FAX番号	0980-72-8511	
メールアドレス	なし	
情報の時点	平成29年7月1日	

※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は、記入不要。

※2 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は、居宅サービス利用可を選択し、健康型有料老人ホームは空白にしてください。

※3 特定施設入居者生活介護の指定を受けたホームのみ記入してください。

※4 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してください。

※5 月額利用料等以外の介護サービスにかかる別途の追加費用負担の有無を記入ください。

※6 老人福祉法第29条第4項、同法施行規則第20条の7に基づき、入居希望者及び入居者には書面により交付しなければなりません。