

有料老人ホーム情報開示一覧表

（ 2024 年 7 月 1 日現在）

施設名		住宅型有料老人ホーム くしばる			
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		無		登録番号	
基本 事 項	類型 ※1	住宅型			
	居住の権利形態	利用権方式			
	入居時要件	要介護			
所在地		(〒 904 - 2141) 沖縄県沖縄市池原3丁目3番8号			
事業主体名		医療法人 信愛会 (設立年月日 1990 年 10 月 2 日)			
有料老人ホームの開設年月日等		有料老人ホームの開設年月日		令和1年10月1日	
		(老人福祉法による届出年月日)		令和1年10月1日	
		(高齢者住まい法による登録年月日)		令和1年10月1日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	36人		40人	
	住宅戸数※2	40戸			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (40 室)	個室(40 室)	親族利用部屋あり	
	相部屋	人部屋(0 室)			
サービ スの提 供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	委託			
	食事の提供	委託			
	洗濯、掃除等の家事の供与	委託			
	健康管理の供与	委託			
月額利用料		総額	97,800		円
内訳	家賃相当額			30,000	円
	食費			37,800	円
	管理費			30,000	円
	光熱水費			0	円
	その他			0	円
敷金				円 (家賃相当額の か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	2000	円
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			
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			
情 報 開 示	重要事項説明書の公開 ※4	公開			
	契約書の公開 ※4	公開			
	管理規程の公開 ※4	公開			
	財務諸表の閲覧	公開していない			
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入			
電話番号		098-975-8884			
FAX番号		098-975-8835			
メールアドレス		iryuhoujinshinaikai@gmail.com			

※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 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 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。

※4 老人福祉法第29条第5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らない。