

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 スマイル		
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		(〒906-0007)		
		沖縄県宮古島市平良字東仲宗根895-1		
事業主体名		有限会社 介護センター		
		(設立年月日 平成11年 7月 30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	平成28年4月1日	
		(老人福祉法による届出年月日)	平成27年6月1日	
		(高齢者住まい法による登録年月日)		
定員等	現在の入居者数/入居定員	20人		20人
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (20室)	個室(20室)	親族利用部屋なし
	相部屋	人部屋(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	自ら実施		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	97,000～	
内訳	家賃相当額	39,000～43,000		円(30日の場合)
	食費	36,000		円(30日の場合)
	管理費	22,000		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	4000 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		0980-73-7777		
FAX番号		0980-72-2126		
メールアドレス		kaigo117smile@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。