

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

（令和06年07月01日現在）

施設名		いけむらマンション		
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	自立・要支援・要介護		
所在地		(〒906-0013)		
		沖縄県宮古島市平良字下里521番地1		
事業主体名		医療法人カムラ会		
		(設立年月日平成7年 05 月 01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5年10月1日	
		(老人福祉法による届出年月日)	令和5年10月1日	
		(高齢者住まい法による登録年月日)	令和5年10月1日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	入居者数(20人)		入居定員(28人)
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (16室)	個室(4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	自ら実施		
月額利用料		総額	15,000～58,000 円	
内訳	家賃相当額	15,000～40,000 円		
	共益費	0～3,000 円		
	管理費	0～3,000 円		
	光熱水費	0～5,000 円		
	その他	0～1,000 円		
	その他(駐車場)	0～6,000 円		
	敷金		円 (家賃相当額の か月分)	
体験入居の有無		無	1泊料金	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			
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	有		
情 報 開 示	重要事項説明書の公開 ※4	公開		
	契約書の公開 ※4	希望者に交付		
	管理規程の公開 ※4	希望者に交付		
	財務諸表の閲覧	希望者に交付		
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入		
電話番号		0980-73-6300(管理医療法人代表)医療法人カムラ会		
FAX番号		0980-73-6301(管理医療法人代表)医療法人カムラ会		
メールアドレス		ikemura@crest.ocn.ne.jp		

※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。