

有料老人ホーム情報開示一覧表

（ 6 年 10 月 1日現在）

施設名		介護付き有料老人ホーム イーストテラスライカム			
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	介護付			
	居住の権利形態	利用権方式			
	入居時要件	要介護			
所在地		(〒 901 - 2305) 沖縄県中頭郡北中城村字比嘉803番地			
事業主体名		医療法人 徳洲会 (設立年月日 1975 年 1 月 9 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6年5月1日		
		(老人福祉法による届出年月日)			
		(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	60人			
	住宅戸数※2				
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (60 室)	個室(60 室)	親族利用部屋なし	
	相部屋	無			
サービ スの提 供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施			
	食事の提供	自ら実施			
	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	175,400 円		
内訳	家賃相当額				85,000 円
	食費				50,400 円
	管理費				40,000 円
	光熱水費				0 円
	その他				0 円
敷金		170,000～230,000 円		(家賃相当額の 2 か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	3000 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	介護居室			
	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			
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入			
電話番号		098-923-2567			
FAX番号		098-923-2568			
メールアドレス		e-rycom@cyutoku.or.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。