

有料老人ホーム情報開示等一覧表

（令和 7 年 7 月 1 日現在）

施設名	しあわせナーシングホーム鎌田									
所在地	福島市鎌田字橋本20-3									
電話番号・FAX番号	TEL 024-573-0835 FAX 024-553-8435									
メールアドレス	shiawase.kamata@sky.plala.or.jp									
事業主体名	株式会社しあわせ介護									
	（設立年月日）	平成22	年	7	月	9	日			
開設年月日		令和1	年	6	月	12	日			
	（老人福祉法第29条の規定に基づく有料老人ホームの届出年月日又は高齢者住まい法第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録年月日）									
			年		月		日			
施設の 類型等	類型（サ高住は記入不要）	住宅型								
	居住の権利形態	利用権方式								
	利用料の支払い方式	月払い方式								
	入居時の要件	要介護		その他		（ ）				
	介護保険									
	居室区分	全室個室								
	サービスに関わる職員体制 （介護付き有料老人ホームのみ記入）	ホーム専従職		人	他の事業所と兼務		人			
	提携ホームの利用等									
入居者数／入居定員	19人/19人									
入居室数／居室数	19室/19室									
居室概要										
	一般居室（数・床面積）	19室・9.19㎡								
	介護居室（数・床面積）									
前払金	敷金			0	円（月額家賃相当分の		ヶ月分）			
	敷金以外の前払金（円）	最小：	70,000	最大：	70,000	最多価格：				
	うち介護費用の前払金（円）	0								
	返還金の保全措置	無								
入居者生活保証制度（注1）への加入	無									
（内訳） 月額利用料（月30日の場合）	合計	102,500		円						
	管理費	30,000 円								
	食費	37,500～ 円								
	介護費用 （介護保険に係る利用料を除く）	円								
	光熱水費	円								
	家賃相当額（最少／最大）	35,000 円								
	その他									
要介護状態になった場合	特定施設入居者生活介護の指定の有無	無								
	介護を行う場所	現居室								
	追加費用の有無	無								
体験入居の有無と期間・費用	無	期間：		費用：						
情報開示	重要事項説明書の公開	有								
	契約書の公開	有								
	管理規程の公開	有								
	財務諸表の閲覧	有								
（公社）全国有料老人ホーム協会への入会	無									
備考										

注1 入居者生活保証制度

社団法人全国有料老人ホーム協会で実施している事業。
 事業者の万一の倒産などにより、ホームから全入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、登録された入居者へ500万円の保証金を協会から支払う制度です。本制度を利用するには、入居者と事業者との間で「入居契約追加特約書」を締結し、事業者より拠出金として、入居者1人あたり20万円（満80歳以上は13万円）を協会に納入する必要があります。登録された入居者には、協会より保証状が発行されます。