

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和 5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	福島県福島市鎌田字橋本20-3		
電話番号・FAX番号	TEL 024-573-0835 FAX 024-553-8435		
メールアドレス	shiwase.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	2019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)	介護付 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型 <input type="checkbox"/> 健康型 <input type="checkbox"/>	
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 利用権方式 <input type="checkbox"/> 建物賃貸者方式 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸者方式	
	利用料の支払い方式	一時金方式 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式 <input type="checkbox"/>	
	入居時の要件	自立 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> その他()	
	介護保険		
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 <input type="checkbox"/> 相部屋あり	
	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	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>		
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(月額家賃相当額の 月分)	
	敷金以外の前払金(円)	最少:70,000円	最大:70,000円 最多価格:
	うち介護費用の前払金(円)		
	返還金の保全措置	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
入居者生活保証制度(注1)への加入	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		
(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)		
	光熱水費		
	家賃相当額(最少/最大)	35,000円	
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	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
	介護を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 現居室 <input type="checkbox"/> 介護居室	
	追加費用の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
体験入居の有無と期間・費用	有(期間:	費用:	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(公社)全国有料老人ホーム協会への入会	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		
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が実施している事業。
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。