

第 6 号様式（第 9 条関係）

有料老人ホーム情報開示一覧表（令和 4 年 7 月 1 日現在）

施設の名称		有料老人ホーム花椿	
所在地		長崎市為石町 3 1 9 9 番地 5	
連絡先	電話番号	8 9 2 - 3 3 1 9	
	FAX 番号	8 9 2 - 3 3 2 0	
	メールアドレス	hamaguchi@smilecs.jp	
設置者	名称	株式会社スマイル介護サービス	
	主たる事務所の所在地	長崎市新戸町 1 - 3 2 - 1 0	
有料老人ホームの類型		住宅型	
施設の竣工年月日		平成 19 年 2 月 1 日	
事業の開始年月日（開始予定年月日）		平成 19 年 2 月 1 日	
施設までの主な利用交通手段		長崎駅からバス 椿が丘バス停から徒歩 5 分	
サービス付き高齢者向け住宅事業の登録の有無		有 ・ (無)	
定員等	入居定員	9 人（サービス付き高齢者向け住宅を除く。）	
	住宅戸数	戸（サービス付き高齢者向け住宅の場合）	
居室の状況	個室	9 室	10.3 m ² ～ 10.9 m ²
	夫婦部屋	室	m ² ～ m ²
介護等の内容	入浴、排せつ又は食事の介護	(提供あり) ・ 提供なし	
	食事の提供	(提供あり) ・ 提供なし	
	洗濯、掃除等の家事の供与	提供あり ・ (提供なし)	
	健康管理の供与	(提供あり) ・ 提供なし	
	安否確認又は状況把握サービス	(提供あり) ・ 提供なし	
	生活相談サービス	(提供あり) ・ 提供なし	
入居対象となる者		1 自立している者 (2) 要支援の者 (3) 要介護の者	
介護等の利用者への提供実績		入居者数の合計 9 人	
利用者等の意見を把握する体制		(有) ・ 無	
第三者による評価の実施状況		(実施) ・ 未実施	

前 払 金	入居一時金		有 ・ ☒ 無	(有の場合)	円
	介護費用の一時金		有 ・ ☒ 無	(有の場合)	円
	返還金の保全措置				
居住の権利形態			☒ ① 利用権方式 ☐ ② 建物賃貸借方式 ☐ ③ 終身建物賃貸借方式		
利 用 料 等	敷金		円～ 円		
	家賃		35,000 円／月～ 50,000 円／月		
	食費（１日３食３０日の場合）		34,500 円／月		
	管理費		30,000 円／月		
	光熱水費		実費円／月		
	介護費用（介護保険利用料を除く。）		円／月		
	その他		円／月		
要介護状態に なった場合		介護を行う場所			
		追加費用の有無 *		有 ・ ☒ 無	
体験入居の有無			☒ 有 ・ ☐ 無		
情 報 開 示	重要事項説明書の公開		☒ 有 ・ ☐ 無		
	入居契約書の雛型の公開		☒ 有 ・ ☐ 無		
	管理規程の公開		☒ 有 ・ ☐ 無		
	事業収支計画書の公開		有 ・ ☒ 無		
	財務諸表の要旨の公開		有 ・ ☒ 無		
	財務諸表の原本の公開		有 ・ ☒ 無		
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入			未加入		
備 考					

*介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入