

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		プラチナライフ新里大橋	
所在地		長崎市江里町 2 番 6 号	
連絡先	電話番号	095-848-2020	
	FAX 番号	095-846-5814	
	メールアドレス	pl.oohashi@shinzato.or.jp	
設置者	名称	医療法人社団 健昌会	
	主たる事務所の所在地	長崎市茂里町 3 番 20 号	
有料老人ホームの類型		住宅型	
施設の竣工年月日		昭和 61 年 6 月 23 日	
事業の開始年月日（開始予定年月日）		平成 22 年 12 月 1 日	
施設までの主な利用交通手段		長崎バス下大橋バス停より徒歩 1 分	
サービス付き高齢者向け住宅事業の登録の有無		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
定員等	入居定員	18 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	18 室	14.26 m ² ～ 16.38 m ²
	夫婦部屋	なし	m ² ～ m ²
介護等の内容	入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 提供あり ・ 提供なし	
	食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 提供あり ・ 提供なし	
	洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 提供あり ・ 提供なし	
	健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 提供あり ・ 提供なし	
	安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 提供あり ・ 提供なし	
	生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 提供あり ・ 提供なし	
入居対象となる者		<input checked="" type="radio"/> ① 自立している者 <input checked="" type="radio"/> ② 要支援の者 <input checked="" type="radio"/> 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 18 名	
利用者等の意見を把握する体制		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
第三者による評価の実施状況		実施 ・ <input checked="" type="radio"/> 未実施	

前 払 金	入居一時金	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	(有の場合)	円
	介護費用の一時金	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	(有の場合)	円
	返還金の保全措置			
居住の権利形態		<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式		
利 用 料 等	敷金	180,000 円		
	家賃	60,000 円/月		
	食費 (1日3食30日の場合)	40,140 円/月		
	管理費	61,000 円/月		
	光熱水費	管理費に含む		
	介護費用 (介護保険利用料を除く。)	オプション費用実費		
	その他 (リネン費) ※30日の場合	2,460 円/月		
要介護状態に なった場合	介護を行う場所	居室		
	追加費用の有無 *	有	・	<input checked="" type="radio"/> 無
体験入居の有無		<input checked="" type="radio"/> 有	・	無
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	有	・	<input checked="" type="radio"/> 無
	入居契約書の雛型の公開	有	・	<input checked="" type="radio"/> 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="radio"/> 有	・	無
	事業収支計画書の公開	有	・	<input checked="" type="radio"/> 無
	財務諸表の要旨の公開	有	・	<input checked="" type="radio"/> 無
	財務諸表の原本の公開	有	・	<input checked="" type="radio"/> 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