

## 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 5 年 2 月 1 日現在）

|                       |                |                                 |                                          |
|-----------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| 施設の名称                 |                | 有料老人ホーム道しるべ                     |                                          |
| 所在地                   |                | 長崎市平間町 1322-2                   |                                          |
| 連絡先                   | 電話番号           | 095-839-5060                    |                                          |
|                       | FAX 番号         | 095-839-5059                    |                                          |
|                       | メールアドレス        | mitisirube-0404@yahoo.jp        |                                          |
| 設置者                   | 名称             | 株式会社 翔                          |                                          |
|                       | 主たる事務所の所在地     | 長崎市平間町 1322-2                   |                                          |
| 有料老人ホームの類型            |                | 住宅型                             |                                          |
| 施設の竣工年月日              |                | 平成 28 年 8 月 26 日                |                                          |
| 事業の開始年月日（開始予定年月日）     |                | 平成 28 年 10 月 1 日                |                                          |
| 施設までの主な利用交通手段         |                | 鶴の尾バス停から徒歩 8 分                  |                                          |
| サービス付き高齢者向け住宅事業の登録の有無 |                | 有 ・ ③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             | 1 室                             | 8.4 m <sup>2</sup>                       |
|                       | 夫婦部屋           | 4 室                             | 6.24 m <sup>2</sup> ～ 9.1 m <sup>2</sup> |
| 介護等の内容                | 入浴、排せつ又は食事の介護  | ③提供あり                           | ・ 提供なし                                   |
|                       | 食事の提供          | ③提供あり                           | ・ 提供なし                                   |
|                       | 洗濯、掃除等の家事の供与   | ③提供あり                           | ・ 提供なし                                   |
|                       | 健康管理の供与        | ③提供あり                           | ・ 提供なし                                   |
|                       | 安否確認又は状況把握サービス | ③提供あり                           | ・ 提供なし                                   |
|                       | 生活相談サービス       | ③提供あり                           | ・ 提供なし                                   |
| 入居対象となる者              |                | 1 自立している者<br>2 要支援の者<br>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        |                | ③有 ・ 無                          |                                          |
| 第三者による評価の実施状況         |                | ③実施 ・ 未実施                       |                                          |

|                     |                   |                                                                      |        |   |
|---------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 前<br>払<br>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             |                   | 1 利用権方式<br><input checked="" type="radio"/> 2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式 |        |   |
| 利<br>用<br>料<br>等    | 敷金                | 円～ 円                                                                 |        |   |
|                     | 家賃                | 30,000 円／月～33,000 円／月                                                |        |   |
|                     | 食費（１日３食３０日の場合）    | 33,000 円／月                                                           |        |   |
|                     | 管理費               | 26,000 円／月                                                           |        |   |
|                     | 光熱水費              | 4,000 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<br>なった場合     | 介護を行う場所           |                                                                      |        |   |
|                     | 追加費用の有無 *         | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                               |        |   |
| 体験入居の有無             |                   | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                               |        |   |
| 情<br>報<br>開<br>示    | 重要事項説明書の公開        | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                               |        |   |
|                     | 入居契約書の雛型の公開       | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 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