

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矢の平館	
所在地		長崎市矢の平 4 丁目 9-22	
連絡先	電話番号	095-893-8282..	
	FAX 番号	095-820-4510	
	メールアドレス	yanohiral@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 丁目 32-10	
有料老人ホームの類型		住宅型	
施設の竣工年月日		2019 年 8 月 16 日	
事業の開始年月日（開始予定年月日）		2019 年 10 月 1 日	
施設までの主な利用交通手段		JR 長崎駅から長崎バス・県営バスの場合 矢の平 4 丁目バス停下車 0 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	16（一バ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	16	13.10 m ² ～14.58 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		15 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	100,000 円		
	家賃	50,000 円～60,000 円/月		
	食費（1日3食30日の場合）	37,500 円		
	管理費	20,000～30,000 円		
	光熱水費	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