

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		住宅型有料老人ホームスマイルライフ	
所在地		長崎市宿町 729 番地 1	
連絡先	電話番号	095-832-0707	
	FAX 番号	095-832-0505	
	メールアドレス	smilelife@dune.ocn.ne.jp	
設置者	名称	立山 雅也	
	主たる事務所の所在地	長崎市宿町 729 番地 1	
有料老人ホームの類型		住宅型	
施設の竣工年月日		2020 年 1 月 29 日	
事業の開始年月日（開始予定年月日）		2020 年 2 月 1 日	
施設までの主な利用交通手段		バス	
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	10 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	10 室	13.56 m ² ～ 15.31 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)	120,000 円
	介護費用の一時金	有・無	(有の場合)	円
	返還金の保全措置	なし		
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	60,000 円／月～ 60,000 円／月		
	食費（1日3食30日の場合）	45,000 円／月		
	管理費	10,000 円／月		
	光熱水費	6,000 円／月		
	介護費用（介護保険利用料を除く。）	円／月		
	その他（リネン費等）	6,000 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