

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		介護付有料老人ホームよつば	
所在地		長崎市滑石 5 丁目 9 番 51 号	
連絡先	電話番号	095-856-9608	
	FAX 番号	095-855-8900	
	メールアドレス	yotsuba@arion.ocn.ne.jp	
設置者	名称	社会福祉法人クローバー	
	主たる事務所の所在地	長崎市滑石 5 丁目 9 番 51 号	
有料老人ホームの類型		介護付	
施設の竣工年月日		令和 3 年 3 月 31 日	
事業の開始年月日（開始予定年月日）		令和 3 年 4 月 1 日	
施設までの主な利用交通手段		バス（北栄町バス停徒歩 2 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	60 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	60 室	13.7 m ² ～ 16.2 m ²
	夫婦部屋	0 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 56 名	
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		200,000 円～		200,000 円
	家賃		88,000 円／月～		99,000 円／月
	食費（1日3食30日の場合）				41,760 円／月
	管理費				9,000 円／月
	光熱水費				管理に含む円／月
	介護費用（介護保険利用料を除く。）				0 円／月
	その他		オムツ代、理美容代等		実費円／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