

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		医療法人恵会サービス付き高齢者向け住宅 マザリーホーム光風台	
所在地		長崎市鳴見台 2 丁目 45 番 20 号	
連絡先	電話番号	095－850-0518	
	FAX 番号	095－850-0538	
	メールアドレス	motherlyhome@kfdh.org	
設置者	名称	医療法人 恵会	
	主たる事務所の所在地	長崎市鳴見台 2 丁目 45 番 20 号	
有料老人ホームの類型		介護付	
施設の竣工年月日		平成 25 年 1 月 8 日	
事業の開始年月日（開始予定年月日）		平成 25 年 1 月 23 日	
施設までの主な利用交通手段		長崎駅からバス 光風台バス停から徒歩 5 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	56 人（サービス付き高齢者向け住宅を除く。）	
	住宅戸数	50 戸（サービス付き高齢者向け住宅の場合）	
居室の状況	個室	44 室	20.16 m ² ～ 23.68 m ²
	夫婦部屋	6 室	27.39 m ² ～ 61.41 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	52 人 あり
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	172,500 円～ 489,900 円		
	家賃	57,500 円／月～ 163,300 円／月		
	食費（１日３食３０日の場合）	43,500 円／月		
	管理費	11,000 円／月		
	光熱水費	0 円／月		
	介護費用（介護保険利用料を除く。）	0 円／月		
	その他	6,600 円／月		
要介護状態に なった場合	介護を行う場所	一般居室		
	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