

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		サービス付き高齢者向け住宅「いしのき」	
所在地		長崎市中園町 10 番-5 号	
連絡先	電話番号	095-842-5240	
	FAX 番号	095-842-5243	
	メールアドレス	yuukikai@noborunaika.jp	
設置者	名称	医療法人有葵会のぼる内科	
	主たる事務所の所在地	長崎市中園町 10 番-5 号	
有料老人ホームの類型		住宅型	
施設の竣工年月日		平成 24 年 10 月 31 日	
事業の開始年月日（開始予定年月日）		平成 24 年 12 月 1 日	
施設までの主な利用交通手段		住吉電停、住吉バス停、JR 長崎西浦上駅から徒歩 1 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	人（サービス付き高齢者向け住宅を除く。）	
	住宅戸数	15 戸（サービス付き高齢者向け住宅の場合）	
居室の状況	個室	13 室	18.06 m <sup>2</sup> ～26.05 m <sup>2</sup>
	夫婦部屋	2 室	32.38 m <sup>2</sup> ～36.12 m <sup>2</sup>
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			

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	150,000 円～300,000 円	
	家賃	50,000 円/月～100,000 円/月	
	食費 (1日3食30日の場合)	円/月	
	管理費	4200 円～5250 円/月	
	光熱水費	実費円/月	
	介護費用 (介護保険利用料を除く。)	36,750 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	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  
担の有無を記入