

有料老人ホーム情報開示等一覧表（全国有料老人ホーム協会提案様式を一部補正）

（令和7年7月1日現在）

施設名		スマイルハウスおひさま八木田	
所在地		福島市丸子字水神143	
電話番号・FAX番号		024-597-7339	
メールアドレス		ohisama@lilac.plala.or.jp	
事業主体名		有限会社おひさま (設立年月日2004年4月16日)	
開設年月日		2018年6月20日 (老人福祉法第29条の規定に基づく有料老人ホームの届出年月日又は高齢者住まい法第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録年月日) 年 月 日	
施設の 類型等	類型(サ高住は記入不要)	介護付 ☒ 住宅型 ☐ 健康型	
	居住の権利形態	利用権方式 ☒ 建物賃貸者方式 ☐ 終身建物賃貸者方式	
	利用料の支払い方式	一時金方式 ☐ 月払い方式 ☒ 選択方式	
	入居時の要件	自立 ☐ 要支援 ☐ 要介護 ☒ その他()	
	介護保険		
	居室区分	☒ 全室個室 ☐ 相部屋あり	
	サービスに関わる職員体制 (介護付き有料老人ホームのみ記入)	ホーム専従職()人、他の事業所と兼務()人	
提携ホームの利用等	あり ☐ なし ☒		
入居者数／入居定員		26人／26人	
入居室数／居室数		26室／26室	
居室概要			
	一般居室(数・床面積)	26室・13.66㎡	
	介護居室(数・床面積)		
前 払 金	敷金	72,000円(月額家賃相当額の2ヶ月分)	
	敷金以外の前払金(円)	最少:	最大: 最多価格:
	うち介護費用の前払金(円)		
	返還金の保全措置	有 ☐ 無 ☒	
入居者生活保証制度(注1)への加入		有 ☐ 無 ☒	
(内 訳)	月額利用料(月30日の場合)	合計105,000円	
	管理費	16,000円	
	食費	48,000円	
	介護費用 (介護保険に係る利用料を除く)		
	光熱水費		
	家賃相当額(最少／最大)	36,000円	
	その他	5,000円	
要介護状態に なった場合	特定施設入居者生活 介護の指定の有無	有 ☐ 無 ☒	
	介護を行う場所	☒ 現居室 ☐ 介護居室	
	追加費用の有無	有 ☐ 無 ☒	
体験入居の有無と期間・費用		有(期間: 費用: ☒ 無	
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	有 ☐ 無 ☒	
	契約書の公開	有 ☐ 無 ☒	
	管理規程の公開	有 ☐ 無 ☒	
	財務諸表の閲覧	有 ☐ 無 ☒	
(公社)全国有料老人ホーム協会への入会		☒ 有 ☐ 無	
備考			

注1 入居者生活保証制度

社団法人全国有料老人ホーム協会で実施している事業。

事業者の万一の倒産などにより、ホームから全入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、登録された入居者へ500万円の保証金を協会から支払う制度です。本制度を利用するには、入居者と事業者との間で「入居契約追加特約書」を締結し、事業者より拠出金として、入居者1人あたり20万円(満80歳以上は13万円)を協会に納入する必要があります。登録された入居者には、協会より保証状が発行されます。