

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	住宅型有料老人ホーム スマイルハウスおひさま		
所在地	福島市丸子字台11-1		
電話番号・FAX番号	024-563-3345		
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	2013年3月1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・ <u>住宅型</u> ・健康型	
	居住の権利形態	<u>利用権方式</u> ・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・ <u>月払い方式</u> ・選択方式	
	入居時の要件	自立・要支援・ <u>要介護</u> ・その他()	
	介護保険		
	居室区分	<u>全室個室</u> ・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・ <u>なし</u>	
入居者数／入居定員	11人／13人		
入居室数／居室数	11室／13室		
居室概要			
	一般居室(数・床面積)	13室・7.6㎡～13.5㎡	
	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・ <u>無</u>	
入居者生活保証制度(注1)への加入	有・ <u>無</u>		
(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・ <u>無</u>	
	介護を行う場所	<u>現居室</u> ・介護居室	
	追加費用の有無	有・ <u>無</u>	
体験入居の有無と期間・費用	有(期間: 費用: <u>無</u>)		
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	有・ <u>無</u>	
	契約書の公開	有・ <u>無</u>	
	管理規程の公開	有・ <u>無</u>	
	財務諸表の閲覧	有・ <u>無</u>	
(公社)全国有料老人ホーム協会への入会	<u>有</u> ・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。