

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	サービス付き高齢者向け住宅 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	<a href="mailto:ohisama@lilac.plala.or.jp">ohisama@lilac.plala.or.jp</a>	
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	年 月 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) 2012年 10月 5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 <sup>関わる職員体制</sup> (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	13人/14人	
入居室数/居室数	13室/14室	
居室概要		
一般居室(数・床面積)	14室・20.2m <sup>2</sup>	
介護居室(数・床面積)		
前 払 金	敷金	90,000円(1階)、96,000円(2階)(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
月額利用料(月30日の場合)	合計142,000円(1階)、145,000円(2階)	
管理費	17,000円	
食費	48,000円	
(内訳)	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)	45,000円(1階)/48,000円(2階)
	その他	32,000円
	要介護状態になつた場合	特定施設入居者生活 介護の指定の有無
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。