

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和 3年 7月 1日現在)

施設名		高齢者ホームかがやき式番館	
施設の類型		住宅型有料老人ホーム	
介護保険の指定居宅サービスの種類 (注1)		在宅サービス利用可	
所在地・電話番号		所在地：千葉県八街市八街は25-35 電話番号：043-442-34365	
事業主体 (名称・所在地)		名称：有限会社パラダイスドリーム 所在地：千葉県印旛郡酒々井町酒々井 825-6	
開設年月日		平成27年8月1日	
入居者/入居定員		11人/ 12人	
一時金	入居一時金	円	
	介護費用の一時金 (円) (介護保険給付対象外の介護サービスに係る利用料)	円	
	返還金の保全措置	有 (内容) <input type="checkbox"/> 無	
月額利用料 (円) (介護保険に係る利用料は除く)		月額利用料：110,000円 (内訳) 家賃：45,000円 食費：45,000円 管理費：17,800円	
月額利用料以外の実費負担の内容		介護用品代	
要介護状態 になった場合	介護を行う場所	各一般居室	
	追加費用の有無 (注2)	無	
体験入居の有無・費用等		無	
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 交付)	非公開
	契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 交付)	非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 交付)	非公開
	財務諸表の公開	公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 交付)	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 交付)	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開
(社) 全国有料老人ホーム協会 及び入居者基金への加入状況		非加入	
備考			

注1 介護保険法第70条の規定により指定された居宅介護サービスの種類を記入。
居宅介護支援は除く。

注2 介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料は除く。