

(令和5年7月1日現在)

施設名		グループリビング カリス	
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)		なし	
所在地・電話番号		東金市家子1671-21 0475-55-0108	
事業主体 (名称・所在地)		グループリビングカリス 東金市家子1671-21	
開設年月日		平成18年5月1日	
入居者/入居定員		4人/2人	
一時金	入居一時金	なし	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)	なし	円
	返還金の保全措置	有 (内容) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
月額利用料 (円) (介護保険に係る利用料は除く)		一般居室 99,900 円/月	
月額利用料以外の実費負担の内容		介護用品代、医療費	
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 (注2)	なし	
体験入居の有無・費用等		有 食事代のみ 1,150円/日	
情報開示	重要事項説明書の公開	公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 交付)	非公開
	契約書の公開	公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付)	非公開
	管理規程の公開	公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付)	非公開
	財務諸表の公開	公開 (閲覧・交付)	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	公開 (閲覧・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			
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。