

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成30年7月1日現在)

施設名		フォルテ木更津	
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)			
所在地・電話番号		千葉県木更津市清見台東 2-9-2 0438-30-9750	
事業主体 (名称・所在地)		(有)ブレイン・千葉県木更津市清見台東 2-9-2	
開設年月日		平成7年1月17日	
入居者/入居定員		26人/ 20人	
一時金	入居一時金	300,000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)	0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)		一般居室(1人入居) 110,000円(消費税含まず)/月	
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	居室	
	追加費用の有無 (注2)	なし	
体験入居の有無・費用等		なし	
情報開示	重要事項説明書の公開	公開(閲覧・ <input type="checkbox"/> 交付)	非公開
	契約書の公開	公開(閲覧・ <input type="checkbox"/> 交付)	非公開
	管理規程の公開	公開(閲覧・交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	財務諸表の公開	公開(閲覧・交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	公開(閲覧・交付)	<input 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		なし	
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。