

施設名	ライフパートナー大野城	
施設の類型	介護付 ・ <input type="checkbox"/> 住宅型 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 健康型	
所在地	(〒811-0905) 大野城市川久保2-4-18	
事業主体名	株式会社 エメラルドの郷 (設立年月日 2005年11月25日)	
開設年	2013年10月1日 (老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出年月日 年 月 日)	
入居者数/入居定員	44名/50名	
入居一時金	家賃相当額の一時金(円)	0 円
	介護費用の一時金(円)	0 円
	返還金の保全措置	銀行等の連帯保証・信託契約・入居者生活保障制度・保証保険・ <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>
入居者生活保障制度への加入	加入 ・ <input type="checkbox"/> 未加入 <input checked="" type="checkbox"/>	
月額利用料 (円) (食費、管理費、介護費用を含む)	総額 内訳	121,794円 家賃相当額 50,000円 食費 41,200円 光熱水費 11,594円 管理費 19,000円 その他 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	有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	介護を行う場所	各居室 (一般居室)
	追加費用の有無*	有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
体験入居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	
情報開示	重要事項説明書の公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 入居希望者に交付 ・ 公開していない
	契約書の公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 入居希望者に交付 ・ 公開していない
	管理規程の公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 入居希望者に交付 ・ 公開していない
	財務諸表の閲覧	入居希望者に公開 (交付含む) ・ <input type="checkbox"/> 公開していない <input checked="" type="checkbox"/>
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入	加入 ・ <input type="checkbox"/> 未加入 <input checked="" type="checkbox"/>	
備考	入居時の要件	自立 ・ <input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 要介護 <input checked="" type="checkbox"/>
	電話番号、FAX番号	電話番号 092-558-7770 FAX番号 092-558-7733
	メールアドレス	
	敷金 (円)	50,000円
	その他の特記事項	

* 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担(特定入居者生活介護等の介護保険サービスに係る利用者負担額を除く)の有無を記入。

記載例

別紙様式 1

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和 2 年 7 月 1 日現在)

施設名			
施設の類型		介護付 ・ 住宅型 ・ 健康型	
所在地		(〒812 - 8577) 福岡市博多区東公園 7 - 7	
事業主体名		〇〇〇 (設立年月日 昭和55年 4月 1日)	
開設年		平成22年 4月 1日 (老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出年月日 平成22年 4月 1日)	
入居者数/入居定員		45名/ 45名	
入居一時金	家賃相当額の一時金(円)	0 円	
	介護費用の一時金(円)	0 円	
	返還金の保全措置	銀行等の連帯保証 ・ 保証保険 ・ 信託契約 ・ 入居者生活保障制度 ・ なし	
入居者生活保障制度への加入		加入 ・ 未加入	
月額利用料 (円) (食費、管理費、介護費用を含む)		総額	100,000円
		内訳	家賃相当額 50,000円
			食費 35,000円
			光熱水費 2,000円
			管理費 10,000円
			その他 3,000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	有 ・ 無	
	介護を行う場所	一般居室	
	追加費用の有無*	有 ・ 無	
体験入居の有無		有 ・ 無	
情報開示	重要事項説明書の公開	入居希望者に公開 ・ 入居希望者に交付 ・ 公開していない	
	契約書の公開	入居希望者に公開 ・ 入居希望者に交付 ・ 公開していない	
	管理規程の公開	入居希望者に公開 ・ 入居希望者に交付 ・ 公開していない	
	財務諸表の閲覧	入居希望者に公開 (交付含む) ・ 公開していない	
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		加入 ・ 非加入	
備考	入居時の要件	自立 ・ 要支援 ・ 要介護	
	電話番号、FAX番号	電話番号 092 - 643 - 3250 FAX番号 092 - 643 - 3253	
	メールアドレス	〇〇@〇〇〇	
	敷金 (円)	300,000円	
	その他の特記事項		

* 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担（特定施設入居者生活介護等の介護保険サービスに係る利用者負担額を除く）の有無を記入。