

## 様式第7号（第5条関係）

## 有料老人ホーム情報開示等一覧表

（令和5年 7月 1日現在）

施設名		リアンレーヴ我孫子
施設の類型		介護付有料老人ホーム
介護保険の指定居宅サービスの種類 （注1）		介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護
所在地及び電話番号		〒270-1138 千葉県我孫子市下ヶ戸1815-1 電話番号04-7185-2733
事業主体の名称及び所在地		株式会社 木下の介護・東京都新宿区西新宿 六丁目5番1号新宿アイランドタワー8階
開設年月日		平成29年3月1日
入居者／入居定員		50人／ 50人
一時金	入居一時金	3,000,000円
	介護費用の一時金 （介護保険給付対象外の介護 サービスに係る利用料）	なし
	返還金の保全措置	有（内容 りそな銀行との信託契約） 無
月額利用料 （介護保険に係る利用料を除く。）		前払金0円プラン 月額利用料 216,754円 前払金プラン 月額利用料 179,254円
月額利用料以外の実費負担の内容		ご要望に応じたサービスにかかる費用、おむつ 費、有料イベントへの参加費、医療費等
要介護状 態になっ た場合	介護を行う場所	介護居室
	追加費用の有無（注2）	無
体験入居の有無・費用等		有 14,400円／泊 7泊8日以上2週間まで 夕・朝食付き（2泊以上の利用で昼食無料）
情報開 示	重要事項説明書の公開	公開（閲覧・交付） ・ 非公開
	契約書の公開	公開（閲覧・交付） ・ 非公開
	管理規定の公開	公開（閲覧・交付） ・ 非公開
	財務諸表の公開	公開（閲覧・交付） ・ 非公開
	事業収支計画の公開	公開（閲覧・交付） ・ 非公開
公益社団法人全国有料老人ホーム協会 及び入居者生活保証制度への加入状況		未加入
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サービス（居宅介護支援を除く。）の種類を記入すること。

注2 介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料を除く。