

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6年7月1日現在）

施設名		めいと我孫子布佐新館
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）		
所在地及び電話番号		所在地 千葉県我孫子市新々田303-1 電話番号 04-7189-8612
事業主体の名称及び所在地		名称 株式会社めいと我孫子布佐 所在地 千葉県我孫子市布佐2195番地2
開設年月日		令和5年3月13日
入居者／入居定員		20人 / 49人
一時金	入居一時金	なし
	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	なし
月額利用料 （介護保険に係る利用料を除く。）		147,850円
月額利用料以外の実費負担の内容		重要事項説明書 参照
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室、食堂、浴室等
	追加費用の有無（注2）	なし
体験入居の有無・費用等		1泊2日11,000円（税込・食事付）
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ 非公開
	契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ 非公開
	事業収支計画の公開	公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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		加入なし
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。