

様式第3号（第4条関係）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

青 森 市

（ 平成30年7月1日）

施設名		シニアマンション青森・東
施設の類型		
介護保険の指定居宅サービスの種類（注1）		
所在地		青森県青森市大字平新田字森越23-17
事業主体名		特定非営利活動法人ラ・シャリテ
開設年		平成18年
入居者数／入居定員		14/19
一時金	入居一時金	
	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）	
	返還金の保全措置	
入居者基金への加入		未加入
月額利用料（円） （介護保険に係る利用料を除く。）		≒89,790円 （内訳）家賃27,500円 食費35,640円 共益費7,450円 サービス費6,000円 光熱水費≒12,700円 会費500円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室個室
	追加費用の有無（注2）	無
体験入居の有無		有
情報開示	重要事項説明書の公開の有無等	有（公開方法）
	契約書の公開の有無等	有（公開方法）
	管理規程の公開の有無等	有（公開方法）
	財務諸表の閲覧の有無等	無
（社）全国有料老人ホーム協会への加入の有無		無
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する。

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。