

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和5年10月1日現在)

|   |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| 施設名   | ことぶきの家 東小諸   |              |  |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録                            | 有(登録番号:  | )            | 無  |
| 施設の類型<br>※サービス付き高齢者向け住宅の登録が「有」の場合は回答不要      | 介護付  | 介護付(一部住宅型)   | 住宅型                                      |
| 居住の権利形態                                     | 利用権方式  | 建物賃借方式       | 終身建物賃貸借方式                                |
| 所在地   | 長野県小諸市大字加増1-15-15  |              |  |
| 電話番号・FAX番号                                  | 電話   | 0267-22-5113 | FAX 0267-22-5113                         |
| ホームページアドレス                                  | <a href="http://kotobuki-group.jp/">http://kotobuki-group.jp/</a>  |              |  |
| メールアドレス                                     | <a href="mailto:info@kotobuki-group.jp">info@kotobuki-group.jp</a> |              |  |
| 事業主体名                                       | 株式会社 コトブキ  |              |  |
| 開設年月日                                       | 平成16年4月1日  |              |  |
| 入居者数/入居定員                                   | 入居者数   | 9            | 人/入居定員 9 人<br>(うち特定施設入居者数 人/特定施設入居者定員 人) |
| 前払金   | 入居一時金(円)   | 有 (          | 円) ・ 無                                   |
|   | 介護費用の一時金(円)<br>(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   | 有            | ・ 無                                      |
| 有料老人ホーム協会の入居者基金への加入                         | 有  | ・            | 無  |
| 月額利用料(円)<br>(食費、管理費、介護費用(介護保険に係る利用料は除く)を含む) |  |              |  |
| 要介護状態になった場合                                 | 介護を行う場所  |              |  |
|   | 追加費用の有無*   |              |  |
| 体験入居の有無                                     | 有  | ・            | 無  |
| 情報開示  | 重要事項説明書の公開   | 有            | ・ 無                                      |
|   | 入居契約書の公開   | 有            | ・ 無                                      |
|   | 管理規程の公開  | 有            | ・ 無                                      |
|   | 財務諸表の閲覧  | 有            | ・ 無                                      |
| (公社)全国有料老人ホーム協会への加入                         | 有  | ・            | 無  |
| 備考  |  |              |  |

\*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の有無を記入。