

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和6年12月1日現在)

|                                             |                                         |                           |              |                  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------|
| 施 設 名                                       |                                         | ケアホームささやき                 |              |                  |
| サービス付き高齢者向け住宅<br>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       | 終身建物賃借方式         |
| 所 在 地                                       |                                         | 長野県小諸市東雲6-2-3             |              |                  |
| 電話番号・FAX番号                                  |                                         | 電 話                       | 0267-25-0767 | FAX 0267-25-0767 |
| ホームページアドレス                                  |                                         | http://www.nozomi-g.co.jp |              |                  |
| メールアドレス                                     |                                         | sasayaki@nozomi-g.co.jp   |              |                  |
| 事 業 主 体 名                                   |                                         | 株式会社 シルバーケアのぞみ            |              |                  |
| 開 設 年 月 日                                   |                                         | 平成 14 年 5 月 7 日           |              |                  |
| 入居者数／入居定員                                   |                                         | 入居者数 23                   | 人／入居定員 25    | 人                |
|                                             |                                         | (うち特定施設<br>入居者数           | 人／特定施設入居者定員  | 人)               |
| 前<br>払<br>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<br>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) |                                         | 94,922円 ～ 106,831円 (税込)   |              |                  |
| 要介護状態になった場合                                 | 介護を行う場所                                 | 居室                        |              |                  |
|                                             | 追加費用の有無*                                | 有                         |              |                  |
| 体 験 入 居 の 有 無                               |                                         | 有 ・                       |              | 無                |
| 情<br>報<br>開<br>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 | ・ | <input checked="" type="radio"/> 無 |
|  | (公社)全国有料老人ホーム協会<br>への加入 | 有 | ・ | <input checked="" type="radio"/> 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。