

有料老人ホーム情報開示等一覧表

（令和 7 年 7 月 1 日現在）

施設名	シニアパシオン福島・郷野目					
所在地	福島県福島市郷野目字上27-1					
電話番号・FAX番号	024-572-4030・024-572-4031					
メールアドレス	ra_svarite@yahoo.co.jp					
事業主体名	特定非営利活動ラ・シャリテ					
開設年月日	（設立年月日）	2005	年	2	月	
		2014	年	5	月	
	（老人福祉法第29条の規定に基づく有料老人ホームの届出年月日又は高齢者住まい法第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録年月日）					
		2014	年	5	月	
施設の 類型等	類型（サ高住は記入不要）					
	居住の権利形態	建物賃貸者方式				
	利用料の支払い方式	月払い方式				
	入居時の要件	自立・要支援・要介護	その他	（ ）		
	介護保険					
	居室区分	全室個室				
	サービスに関わる職員体制 （介護付き有料老人ホームのみ記入）	ホーム専従職		人	他の事業所と兼務	
	提携ホームの利用等	なし				
入居者数／入居定員	15人／19人					
入居室数／居室数	15室／16室					
居 室 概 要						
	一般居室（数・床面積）	16室・21.73㎡				
	介護居室（数・床面積）					
前 払 金	敷金			円（月額家賃相当分の	ヶ月分）	
	敷金以外の前払金（円）	最小：		最大：	最多価格：	
	うち介護費用の前払金（円）					
	返還金の保全措置					
入居者生活保証制度（注1）への加入	無					
（内 訳）	月 額 利 用 料（月30日の場合）	合計	≒99,780 円			
	管 理 費		円			
	食 費	38,880	円			
	介護費用 （介護保険に係る利用料を除く）	7,700	円			
	光熱水費	12,750	円			
	家賃相当額（最少／最大）	32,000	円			
	そ の 他	8,450				
要介護状態に なった場合	特定施設入居者生活介護の指定の有無	無				
	介護を行う場所	現居室				
	追加費用の有無	無				
体験入居の有無と期間・費用	有	期間：	一泊二日	費用：	4,400円	
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	有				
	契約書の公開	有				
	管理規程の公開	有				
	財務諸表の閲覧	有				
（公社）全国有料老人ホーム協会への入会	無					
備 考						

注1 入居者生活保証制度

社団法人全国有料老人ホーム協会が実施している事業。
 事業者の万一の倒産などにより、ホームから全入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、登録された入居者へ500万円の保証金を協会から支払う制度です。本制度を利用するには、入居者と事業者との間で「入居契約追加特約書」を締結し、事業者より拠出金として、入居者1人あたり20万円（満80歳以上は13万円）を協会に納入する必要があります。登録された入居者には、協会より保証状が発行されます。