

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		医療対応住宅 ケアホスピス笹谷	
所在地		福島県福島市笹谷字中條17-3	
電話番号・FAX番号		TEL:024-563-5364 FAX:024-563-5365	
メールアドレス		ch-sasaya-info@at-care.co.jp	
事業主体名		株式会社AT (設立年月日 2011年 2月 16日)	
開設年月日		2024年 4月 1日 (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) 年 月 日	
施設の 類型等	類型(サ高住は記入不要)	介護付 ・ 住宅型 ・ 健康型	
	居住の権利形態	利用権方式 ・ 建物賃貸者方式 ・ 終身建物賃貸者方式	
	利用料の支払い方式	一時金方式 ・ 月払い方式 ・ 選択方式	
	入居時の要件	自立 ・ 要支援 ・ 要介護 ・ その他 (障害区分5.6)	
	介護保険		
	居室区分	全室個室 ・ 相部屋あり	
	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(5)人、他の事業所と兼務(1)人	
提携ホームの利用等		あり なし	
入居者数/入居定員		14名/32名	
入居室数/居室数		14室/32室	
居 室 概 要			
一般居室(数・床面積)		32部屋 8.75m ² ～15m ²	
介護居室(数・床面積)			
前 払 金	敷金	108000 円(月額家賃相当額の 3 ヶ月分)	
	敷金以外の前払金 (円)	最少: 0	最大: 0 最多価格:
	うち介護費用の前払金(円)	なし	
	返還金の保全措置	有 ・ 無	
入居者生活保証制度(注1)への加入		有 ・ 無	
(内 訳)	月 額 利 用 料(月30日の場合)	合計 90,000 円	
	管 理 費	18,900	
	食 費	35,100	
	介護費用 (介護保険に係る利用料を除く)	0	
	光熱水費	管理費に含む	
	家賃相当額(最少/最大)	36,000	
	そ の 他		
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	有 ・ 無	
	介護を行う場所	現居室 ・ 介護居室	
	追加費用の有無	有 ・ 無	
体験入居の有無と期間・費用		有(期間: 費用:) ・ 無	
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	有 ・ 無	
	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入会		有 ・ 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で実施している事業。

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。