

様式第7号（第5条関係）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(2024年 7月 1日現在)

施設名	ウェルライフヴィラ我孫子	
施設の類型	住宅型有料老人ホーム	
介護保険の指定居宅サービスの種類 (注1)		
所在地及び電話番号	所在地 千葉県我孫子市布佐2900-7 電話番号 04-7181-6800	
事業主体の名称及び所在地	名称 株式会社 ベストライフ青山 所在地 千葉縣市川市湊新田2-2-21 AKビル2F	
開設年月日	平成18年 10月 1日	
入居者／入居定員	42人／ 56人	
一時金	入居一時金	0円
	介護費用の一時金 (介護保険給付対象外の介護 サービスに係る利用料)	円
	返還金の保全措置	有(内容 Ⓜ)
月額利用料 (介護保険に係る利用料を除く。)	家賃 45,000円 共益費 30,000円 管理費 16,500円 食事代 49,680円 リネン代 3,300円	
月額利用料以外の実費負担の内容	福祉用具レンタル代・医療費・消耗品費	
要介護状 態になっ た場合	介護を行う場所	一般居室
	追加費用の有無(注2)	なし
体験入居の有無・費用等	なし	
情報開示	重要事項説明書の公開	公開(閲覧・交付) ・ 非公開
	契約書の公開	公開(閲覧・交付) ・ 非公開
	管理規定の公開	公開(閲覧・交付) ・ 非公開
	財務諸表の公開	公開(閲覧・交付) ・ 非公開
	事業収支計画の公開	公開(閲覧・交付) ・ 非公開
公益社団法人全国有料老人ホーム協会 及び入居者生活保証制度への加入状況	未加入	
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サービス（居宅介護支援を除く。）の種類を記入すること。
- 注2 介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料を除く。