

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		アシストホームひかり		
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 ※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		長野県飯田市座光寺6653番地		
電話番号・FAX番号		電 話	0265-52-6030	FAX 0265-49-9002
ホームページアドレス		https://www.lovelys-iida.com/hikarihome/		
メールアドレス		npolovelies@gmail.com		
事 業 主 体 名		特定非営利活動法人ラブリーズ		
開 設 年 月 日		令和元年12月1日		
入居者数／入居定員		入居者数 11	人／入居定員 11	人
		(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 (200,000 円) ・ 無		
	介護費用の一時金(円) (介護保険給付対象外の介護サービスに係る利用料)	無し		
	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) (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)		150,000円		
要介護状態になった場合	介護を行う場所	各居室にて		
	追加費用の有無*	無し		
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。