

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                                           |                                             | ライフケアホーム佐久楽                                                            |              |                                               |
| 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<br>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 佐久市 猿久保 470番地12                                                    |              |                                               |
| 電話番号・FAX番号                                      |                                             | 電 話                                                                    | 0267-78-5311 | FAX 0267-78-5314                              |
| ホームページアドレス                                      |                                             | なし                                                                     |              |                                               |
| メールアドレス                                         |                                             | <a href="mailto:info.ymk@sky.plala.or.jp">info.ymk@sky.plala.or.jp</a> |              |                                               |
| 事 業 主 体 名                                       |                                             | 有限会社ワイエムケイ                                                             |              |                                               |
| 開 設 年 月 日                                       |                                             | 2011/1/1                                                               |              |                                               |
| 入居者数／入居定員                                       |                                             | 入居者数                                                                   | 20           | 人／入居定員 21 人<br>(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<br>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<br>係る利用料は除く)を含む) |                                             | 126,500円                                                               |              |                                               |
| 要介護状<br>態になっ<br>た場合                             | 介護を行う場所                                     | 居室                                                                     |              |                                               |
|                                                 | 追加費用の有無＊                                    | なし                                                                     |              |                                               |
| 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                                                                      | ・            | 無                                             |
| (公社)全国有料老人ホーム協会<br>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。