

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

（令和7年 8月 29日現在）

施設名	シルバーホームサンライズヒルズ	
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）	指定訪問介護事業所はなさかり	
所在地及び電話番号	所在地 電話番号	
事業主体の名称及び所在地	名称 有限会社イマージュ 所在地 我孫子市下ヶ戸423	
開設年月日	2005年 12月 1日	
入居者／入居定員	28人／ 28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）	0円
	返還金の保全措置	有（内容 <input type="checkbox"/> 無）
月額利用料 （介護保険に係る利用料を除く。）	138,000円	
月額利用料以外の実費負担の内容	介護保険料、生活用品	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	施設内、居室
	追加費用の有無（注2）	無し
体験入居の有無・費用等	1泊3食 5,000円	
情報開示	重要事項説明書の公開	公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 交付） ・ 非公開
	契約書の公開	公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 交付） ・ 非公開
	管理規定の公開	公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 交付） ・ 非公開
	財務諸表の公開	公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 交付） ・ <input type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 交付） ・ <input type="checkbox"/> 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	加入無し	
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。