

## 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

( 2025年 8月 1日現在)

施設名	ダンデライオン	
施設の類型	サービス付き高齢者向け住宅	
介護保険の指定居宅サービスの種類 (注1)	訪問介護、訪問看護、通所介護	
所在地及び電話番号	所在地 我孫子市南新木1-6-3 電話番号 04-7138-6658	
事業主体の名称及び所在地	名称 医療法人社団湖仁会 所在地 我孫子市我孫子4-43-17	
開設年月日	2011年 6月 20日	
入居者／入居定員	24人／25人	
一時金	入居一時金	360,000円(敷金として)
	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 無)
月額利用料 (介護保険に係る利用料を除く。)	170,500円	
月額利用料以外の実費負担の内容	介護保険利用料、医療保険利用料、洗濯代、 介護用品代	
要介護状 態になっ た場合	介護を行う場所	介護居室
	追加費用の有無(注2)	無
体験入居の有無・費用等	有(1泊2日3食付5,420円 最長30日間)	
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	無	
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。