

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。