

## 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7月1日現在）

施設名		サービス付き高齢者向け住宅アビーサあらか野
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）		
所在地及び電話番号		所在地 我孫子市新木野2-1-48 電話番号 04-7188-7222
事業主体の名称及び所在地		名称 医療法人社団創造会 所在地 我孫子市布佐834-28
開設年月日		2012年11月1日
入居者／入居定員		50人／52人
一時金	入居一時金（敷金）	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）	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。）		円
月額利用料以外の実費負担の内容		
要介護状 態になっ た場合	介護を行う場所	
	追加費用の有無（注2）	
体験入居の有無・費用等		無
情報開 示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ <input type="checkbox"/> 非公開
	契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ <input type="checkbox"/> 非公開
	管理規定の公開	<input type="checkbox"/> 公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	財務諸表の公開	<input type="checkbox"/> 公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ <input checked="" 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		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。