

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18日現在)

施設名	ハーベスガーデン	
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)		
所在地及び電話番号	所在地：我孫子市新木3154-13 電話番号：04-7157-0093	
事業主体の名称及び所在地	名称 有限会社トータル・サイドサポート 所在地 我孫子市柴崎台3-8-22	
開設年月日	2018年3月1日	
入居者／入居定員	14人 ／ 20 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)	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。)	95,800円	
月額利用料以外の実費負担の内容	食費	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	施設内
	追加費用の有無(注2)	
体験入居の有無・費用等	有 1泊4,500円 別途食事代	
情報開示	重要事項説明書の公開	公開(閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付) · 非公開
	契約書の公開	公開(閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付) · 非公開
	管理規定の公開	公開(閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付) · 非公開
	財務諸表の公開	公開(閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 交付) · <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	公開(閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。