

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・ <u>入居希望者に交付</u> ） ・ 非公開
	契約書の公開	公開（閲覧・ <u>入居希望者に交付</u> ） ・ 非公開
	管理規定の公開	公開（閲覧・ <u>入居希望者に交付</u> ） ・ 非公開
	財務諸表の公開	公開（閲覧・交付） ・ <u>非公開</u>
	事業収支計画の公開	公開（閲覧・交付） ・ <u>非公開</u>
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。