

## 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

（令和7年7月1日現在）

|                                        |                                      |                                                                                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施 設 名                                  |                                      | グランドめいと我孫子                                                                               |
| 施設の類型                                  |                                      | 介護付き有料老人ホーム                                                                              |
| 介護保険の指定居宅サービスの種類<br>（注1）               |                                      | （介護予防）特定施設入居者生活介護                                                                        |
| 所在地及び電話番号                              |                                      | 所在地 千葉県我孫子市我孫子1-11-17<br>電話番号 04-7183-8110                                               |
| 事業主体の名称及び所在地                           |                                      | 名称 株式会社めいとケア<br>所在地 千葉県松戸市殿平賀56-1                                                        |
| 開設年月日                                  |                                      | 平成25年3月1日                                                                                |
| 入居者／入居定員                               |                                      | 46人 ／ 50人                                                                                |
| 一時金                                    | 入居一時金                                | 1,800,000円～4,100,000円                                                                    |
|                                        | 介護費用の一時金<br>（介護保険給付対象外の介護サービスに係る利用料） | なし                                                                                       |
|                                        | 返還金の保全措置                             | 有（内容 保全先 日証金信託銀行）                                                                        |
| 月額利用料<br>（介護保険に係る利用料を除く。）              |                                      | 177,000円～192,000円                                                                        |
| 月額利用料以外の実費負担の内容                        |                                      | 重要事項説明書 参照                                                                               |
| 要介護状態になった場合                            | 介護を行う場所                              | 居室、食堂、浴室等                                                                                |
|                                        | 追加費用の有無（注2）                          | なし                                                                                       |
| 体験入居の有無・費用等                            |                                      | 1泊2日11,000円（税込・食事付）                                                                      |
| 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） ・ 非公開 |
|                                        | 契約書の公開                               | <input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ 非公開 |
|                                        | 管理規程の公開                              | <input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ 非公開 |
|                                        | 財務諸表の公開                              | <input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・交付） ・ 非公開 |
|                                        | 事業収支計画の公開                            | 公開（閲覧・交付） ・ <input type="checkbox"/> 非公開                                                 |
| 公益社団法人全国有料老人ホーム協会<br>及び入居者生活保証制度への加入状況 |                                      | 加入なし                                                                                     |
| 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。