

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	リアンレーヴ我孫子	
施設の類型	介護付有料老人ホーム	
介護保険の指定居宅サービスの種類 (注1)	介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護	
所在地及び電話番号	所在地〒270-1138 千葉県我孫子市下ヶ戸1815-1 電話番号04-7185-2733	
事業主体の名称及び所在地	名称 株式会社 木下の介護 所在地東京都新宿区西新宿六丁目5番1号新宿アイランドタワー29階	
開設年月日	平成29年3月1日	
入居者／入居定員	50人／ 50人	
一時金	入居一時金	2,100,000円、4,200,000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)	なし
	返還金の保全措置	有(内容 りそな銀行との信託契約) 無
月額利用料 (介護保険に係る利用料を除く。)	前払金0円プラン 月額利用料 244,000円 前払金プラン1 月額利用料 209,000円 前払金プラン2 月額利用料 174,000円	
月額利用料以外の実費負担の内容	ご要望に応じたサービスにかかる費用、おむつ費、有料イベントへの参加費、医療費等	
要介護状態になつた場合	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 14,400円／泊 7泊8日以上2週間まで 夕・朝食付き(2泊以上の利用で昼食無料)	
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> (閲覧・交付) • <input type="checkbox"/> 非公開
	契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> (閲覧・交付) • <input type="checkbox"/> 非公開
	管理規定の公開	<input checked="" type="checkbox"/> (閲覧・交付) • <input type="checkbox"/> 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> (閲覧・交付) • <input type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> (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 及び入居者生活保証制度への加入状況	未加入	
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。