

## 情報開示等一覧表（令和6年7月1日現在）

施設名	社会福祉法人 慶秀会 ル・レーヴほのか		
施設の類型*1	介護付（一般型）・介護付（外部サービス利用型）・住宅型・健康型		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有 ・ 無		
居住の権利形態	利用権方式 建物賃貸借方式 ・ 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払方式	一時金方式 ・ 月払い方式 ・ 選択方式		
入居時の要件 （該当するものに○印）	<input type="checkbox"/> 入居時自立 <input type="checkbox"/> 入居時要介護 <input type="checkbox"/> 入居時要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 入居時自立・要支援・要介護		
介護保険事業所番号	1870102843		
所在地	（郵便番号 918 - 8005） 福井市みのり1丁目5-16 （電話番号：0776-34-6776 FAX番号：0776-34-6229）		
設置主体	社会福祉法人 慶秀会		
運営主体	社会福祉法人 慶秀会		
開設年月	平成25年4月1日		
定員等	入居者数	45人	
	定員数*1	50人	住宅戸数*2 50戸
月額利用料 （食費、管理費、介護費を含む）	Aタイプ133,680円 Bタイプ138,680円 Cタイプ141,680円		
前払金	入居一時金	なし	
	介護費用の一時金	なし	
	返還金の保全措置	なし	
入居者基金への加入	加入していない		
要介護状態になった場合	介護を行う場所	入居者個室	
	追加費用の有無	介護保険サービス費（1割～3割）	
体験入居の有無及び費用	体験入居は無し		
情報開示	重要事項説明書の公開	有 ・ 無	
	入居契約書の公開	有 ・ 無	
	管理規程の公開	有 ・ 無	
	財務諸表の閲覧	有 ・ 無	
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会への加入	加入 ・ 非加入		
備考			

\*1 サ高住の登録を受けている有料老人ホームを除く、\*2 サ高住の登録を受けている有料老人ホームのみ記入