（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和7年7月1日現在）

施設名		有料老人ホーム　豊田ほっとかん
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		(介護付)　・　介護付（一部住宅型）　・　住宅型
居住の権利形態		利用権方式
所在地		愛知県豊田市本新町7丁目48番地6
電話番号・FAX番号		電話　0565-36-3000　　FAX　0565-36-3002
事業主体名		株式会社豊田ほっとかん
開設年月日		平成　9年　5月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　88人／入居定員　106人 （うち特定施設入居者数　43人／特定施設入居者定員　106人）
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	1名入居　1,129万円～6,266万円（年齢・居室の広さにより異なる） 2名入居　1,377万円～7,032万円（年齢・居室の広さにより異なる） 月額家賃としての支払いも可能
	介護費用の一時金（円）	4,840,000円～5,500,000円（年齢により異なる） 月額ほっとサービス料としての支払いも可能
	返還金の保全措置	あり
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		(有)　・　無
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		管理費77,000円（東館；66,000）（1人入居）　126,500円（2人入居） 食費　朝食　540円　　昼・夕食　770円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室または一時介護居室、介護居室
	追加費用の有無 ※3	有　基準内サービスを超えたとき
入居時の要件		(入居時自立・要支援・要介護) 年齢が60歳以上の方（ご夫婦の場合はどちらかが60歳以上の方）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		(有)　・　無
備考		情報公開については求めがあった場合に情報提供する

※1　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3　介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和　5年　7月　31日現在）

施設名		特定施設老人ホーム豊田介護センタースミレ
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		(介護付)　・　介護付（一部住宅型）　・　住宅型
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市中町蔵前40
電話番号・FAX番号		電話 0565－53－7060 FAX 0565－53－7060
事業主体名		有限会社 介護センタースミレ
開設年月日		平成16年　10月　26日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 25人／入居定員 25人 （うち特定施設入居者数 25人／特定施設入居者定員　25人）
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	15万円
	介護費用の一時金（円）	0円
	返還金の保全措置	0円
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　無
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		159000円（税別）介護保険料1～3割負担要は別途負担 （食費 36000円 管理費 30000円 家賃 90000円 光熱費 9000円）
要介護状態になった場合	介護を行う場所	各居室
	追加費用の有無 ※3	無
入居時の要件		(自立)(要支援・要介護) その他（　　）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和5年8月8日現在）

施設名		すまいる駒場有料老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		（有）・無
施設の類型※1		（介護付）・介護付(一部住宅型)・住宅型
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市駒場町元城57番地2
電話番号・FAX番号		電話 0565-59-1250　FAX 0565-59-1252
事業主体名		有限会社カギヤグループ
開設年月日		平成 17年 4月 1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 20人／入居定員 20人 (うち特定施設入居者数 20人／特定施設入居者定員 20人)
	住宅戸数※2	
前払金	入居一時金(円)	
	介護費用の一時金(円)	
	返還金の保全措置	
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有・（無）
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		219,500円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	
	追加費用の有無※3	
入居時の要件		自立・要支援・要介護 その他( )
体験入居の有無		（有）・無
情報開示	重要事項説明書の公開	（有）・無
	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）
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有・（無）
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和 6 年 7 月 1 日現在）

施設名		有料老人ホーム ラルガヴィーダ
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　(介護付(一部住宅型))　・　住宅型
居住の権利形態		利用権方式 ・ 建物賃貸借方式
所在地		豊田市西町六丁目2番地8
電話番号・FAX番号		電話　(0565)32－1165　　FAX　(0565)47－8989
事業主体名		有限会社 ヨネス
開設年月日		平成18年12月1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　57 人／入居定員　97 人 (うち特定施設入居者数　29 人／特定施設入居者定員　38人)
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金(円)	12,200,000円～30,000,000円
	介護費用の一時金(円)	無
	返還金の保全措置	有
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		管理費83,710＋食費63,390＝147,100円～
要介護状態になった場合	介護を行う場所	各居室および施設共用部
	追加費用の有無 ※3	有
入居時の要件		(自立)・(要支援)・(要介護) その他(　　)
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和　5年　7月　31日現在）

施設名		介護付有料老人ホーム 敬愛苑
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		(介護付)　・　介護付（一部住宅型）　・　住宅型
居住の権利形態		建物賃貸借方式
所在地		愛知県豊田市四郷町天道1－23
電話番号・FAX番号		電話　0565-46-9622　　FAX　0565-46-9623
事業主体名		株式会社サンメディック豊田
開設年月日		平成　21年　4月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　30人／入居定員　33人 （うち特定施設入居者数　30人／特定施設入居者定員　33人）
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	300,000円
	介護費用の一時金（円）	無
	返還金の保全措置	無
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		227,727円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
	追加費用の有無 ※3	無
入居時の要件		自立・(要支援)・(要介護) その他（　　）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3　介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

令和 5年　7月　31日現在）

施設名		老人ホームみさと
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付（一部住宅型）　・　(住宅型)
居住の権利形態		賃貸
所在地		愛知県豊田市美里5-23-5
電話番号・FAX番号		電話 0565-63-5402　FAX　0565-63-5404
事業主体名		有限会社 緑風会
開設年月日		平成 22 年　6月　1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　17 人／入居定員　17 人 （うち特定施設入居者数　人／特定施設入居者定員　人）
定員等	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	
前払金	介護費用の一時金（円）	
前払金	返還金の保全措置	
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		117,250～135,100
要介護状態になった場合	介護を行う場所	老人ホーム みさと
要介護状態になった場合	追加費用の有無 ※3	利用者の負担割合に応じた金額
入居時の要件		自立・要支援・(要介護) その他（　　）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
情報開示	契約書の公開	(有)　・　無
情報開示	管理規程の公開	(有)　・　無
情報開示	財務諸表の閲覧	(有)　・　無
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和　5年　7月　1日現在）

施設名		有料老人ホーム ラルガパティオ柿本
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付（一部住宅型）　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市柿本町４丁目８番地
電話番号・ＦＡＸ番号		電話 (0565) - 71 - 1165　　ＦＡＸ (0565) - 71 - 1167
事業主体名		医療法人　双樹会
開設年月日		平成　4年　5月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　51人／入居定員　64人 （うち特定施設入居者数　0人／特定施設入居者定員　0
定員等	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	150,000 円
前払金	介護費用の一時金（円）	無し
前払金	返還金の保全措置	
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料（円） （家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		184,000 円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
要介護状態になった場合	追加費用の有無 ※3	無し
入居時の要件		(自立・要支援・要介護) その他（満60歳以上　集団生活が円満に送れる方）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
情報開示	契約書の公開	(有)　・　無
情報開示	管理規程の公開	(有)　・　無
情報開示	財務諸表の閲覧	(有)　・　無
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和 5年 7月 1日現在）

施設名		住宅型有料老人ホーム四季彩豊田
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付（一部住宅型）　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		愛知県豊田市御幸本町七丁目160-1
電話番号・FAX番号		電話　0565-25-2310　FAX 0565-25-2320
事業主体名		株式会社アバンセライフサポート
開設年月日		平成　24年　4月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　28人／入居定員　29 人 （うち特定施設入居者数　人／特定施設入居者定員　人）
定員等	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	
前払金	介護費用の一時金（円）	
前払金	返還金の保全措置	
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		165,000円/271,500円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	アバンセ介護センターとよた
要介護状態になった場合	追加費用の有無 ※3	有
入居時の要件		(自立)・(要支援)・(要介護) その他（　　）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
情報開示	契約書の公開	(有)　・　無
情報開示	管理規程の公開	(有)　・　無
情報開示	財務諸表の閲覧	有　・　(無)
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3　介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

都道府県名　愛知県

（令和5年　8月21日現在）

施設名		ハートリンク豊田
施設の類型		介護付　・　介護付（一部住宅型）　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		愛知県豊田西中山町稲場106番1
電話番号・FAX番号		電話: 0565-75-2301　　FAX: 0565-75-2302
事業主体名		(株)ハートリンクケア
開設年月日		平成24年10月22日
入居者数／入居定員 （特定施設入居者数／特定施設入居者定員）		入居者数　16　人／入居定員　16人 （うち特定施設入居者数　0　人／特定施設入居者定員　0　人）
利用料	入居一時金（円）	162,000円
	介護費用の一時金（円）	0円
	月額利用料（円） （食費、管理費、介護費用を含む）	132,000円
一時金返還の保全措置		なし（初期償却100％の為）
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室など
	追加費用の有無＊	有（介護サービス一覧表のとおり）
入居時の要件		要介護1～5
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

＊介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和 5年 7月 1日現在）

施設名		スローライフハウス琴葉とよた
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付（一部住宅型）　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市丸山町5丁目23番地の2
電話番号・FAX番号		電話　(0565)27-0300　　FAX　(0565)27-0311
事業主体名		琴葉株式会社
開設年月日		平成 25年 4月 1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　26人／入居定員　29人 (うち特定施設入居者数　　人／特定施設入居者定員　　人)
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金(円)	300,000円　（前払金:150,000円　敷金:150,000円）
	介護費用の一時金(円)	0円
	返還金の保全措置	敷金のみ返還（入居後90日以内の契約終了）
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		160,000円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室・トイレ・浴場など
	追加費用の有無 ※3	有り
入居時の要件		自立・要支援・(要介護) その他（　　）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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)
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和 7年 7月　1日現在）

施設名		ハッピーライフ
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付(一部住宅型)　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市水源町1-24-2
電話番号・FAX番号		電話 0565-24-0711　FAX 0565-24-0711
事業主体名		有限会社ハッピーライフ
開設年月日		平成25年 5月 1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　6人／入居定員(9人) (うち特定施設入居者数　　人／特定施設入居者定員　　人)
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金(円)	180,000円
	介護費用の一時金(円)	無し
	返還金の保全措置	有り
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		要介護利用料：　一人部屋:155,000円　二人部屋:140,000円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
	追加費用の有無 ※3	有り
入居時の要件		自立・要支援 (要介護) その他(60歳以上の方)
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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)
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備　考		

※1　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3　介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和　5年　7月　1日現在）

施設名		向日葵のひざし
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		（有）・無
施設の類型※1		介護付・介護付（一部住宅型）・（住宅型）
居住の権利形態		賃借
所在地		愛知県豊田市朝日町6丁目31番地
電話番号・FAX番号		電話 0565-41-6527　FAX 0565-41-6531
事業主体名		株式会社 BIGTREE
開設年月日		平成 29年 3月 1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　29人／入居定員　29人 （うち特定施設入居者数　人／特定施設入居者定員　人）
	住宅戸数※2	27戸
前払金	入居一時金（円）	事務手数料/143,000円（税込み）
	介護費用の一時金（円）	
	返還金の保全措置	
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有・（無）
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		167,000円（税込み）内訳（家賃¥60,000円、食費¥59,280円、管理費¥49,500円）
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
	追加費用の有無※3	なし
入居時の要件		自立・（要支援）・（要介護） その他（40歳以上の障害手帳をお持ちの方）
体験入居の有無		（有）・無
情報開示	重要事項説明書の公開	（有）・無
	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
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有・（無）
備考		月額利用料に別途、寝具リース代¥2,640円/月（税込み）、カーテンリース代¥1,100円/月（税込み）が必要になります。

※1　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3　介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和5年7月1日現在）

施設名		T-グランシア水源
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		（有）・無
施設の類型 ※1		介護付・介護付（一部住宅型）・住宅型
居住の権利形態		賃貸借契約
所在地		豊田市水源町5丁目3番地1
電話番号・FAX番号		電話 0565-24-3160　FAX 0565-24-3161
事業主体名		トヨタすまいるライフ株式会社
開設年月日		平成26年11月26日
定員等	入居者数／入居定員	自立エリア60戸（単身または2人）・ケアエリア20戸（単身） （うち特定施設入居者数　人／特定施設入居者定員　人）
	住宅戸数 ※2	80戸
前払金	入居一時金（円）	（なし）
	介護費用の一時金（円）	（なし）
	返還金の保全措置	（なし）
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有・（無）
月額利用料（円） （家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		家賃（戸/非課税）：74,000～185,000円 共益費（戸/非課税）：25,000～40,000円 【自立エリア】生活管理費（戸/税込）：38,500～55,000円 【ケアエリア】生活管理費（戸/税込）：82,500円、水道光熱費（戸/税込）11,000円 食費（食/税込）：朝食594円・昼食825円・夕食935円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
	追加費用の有無 ※3	（なし）
入居時の要件		次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者 （配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）
体験入居の有無		有・（無）
情報開示	重要事項説明書の公開	（有）・無
	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）
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有・（無）
備考		（なし）

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和 5 年 7 月 1 日現在）

施設名		住宅型有料老人ホーム　ナーシングホーム寿々 浄水
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付(一部住宅型)　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市浄水町南平153
電話番号・FAX番号		電話 0565-41-8555　FAX 0565-41-8556
事業主体名		株式会社寿々
開設年月日		令和 4 年 5 月 1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　42　人／入居定員　46　人 (うち特定施設入居者数　0　人／特定施設入居者定員　0　人)
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金(円)	180,000円
	介護費用の一時金(円)	無し
	返還金の保全措置	有り
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		家賃63,000円・管理費33,000円・食費40,200円(税別)
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
	追加費用の有無 ※3	無し
入居時の要件		要介護認定を受けている方 ・ 障害者手帳をお持ちの方
体験入居の有無		有　・　(無)
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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)
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和6年　7月　1日現在）

施設名		アンサンブル豊田曙
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		(介護付)　・　介護付（一部住宅型）　・　住宅型
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市曙町1丁目37番地1
電話番号・FAX番号		電話　0565-25-2270　　FAX　0565-26-7780
事業主体名		メディカル・ケア・サービス株式会社
開設年月日		平成　27年　7月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　39人／入居定員　40人 （うち特定施設入居者数　39人／特定施設入居者定員　40人）
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	0円
	介護費用の一時金（円）	0円
	返還金の保全措置	信託契約
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料（円） （家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		236,000円プラス介護保険自己負担分
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 ※3	無
入居時の要件		自立・(要支援)・(要介護) その他（　　）
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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)
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		(有)　・　無
備考		

※1　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3　介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和　5年　7月　1日現在）

施設名		介護付き有料老人ホームハート
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		(介護付)　・　介護付（一部住宅型）　・　住宅型
居住の権利形態		利用権方式
所在地		愛知県豊田市上野町2丁目91番地
電話番号・FAX番号		電話　0565-42-8155　　FAX　0565-42-8154
事業主体名		株式会社e-Life
開設年月日		平成 27 年 11 月 1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　12　人／入居定員　14　人 （うち特定施設入居者数　12　人／特定施設入居者定員　14　人）
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金（円）	
	介護費用の一時金（円）	
	返還金の保全措置	
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		無
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		123,200円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
	追加費用の有無 ※3	無
入居時の要件		自立(要支援・要介護) その他（　　）
体験入居の有無		無
情報開示	重要事項説明書の公開	有
	契約書の公開	有
	管理規程の公開	有
	財務諸表の閲覧	無
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		無
備考		

※1　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3　介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和 5 年 7月 1日現在）

施設名		住宅型有料老人ホームあいケアホーム本地
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付(一部住宅型)　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		豊田市本地町3丁目29番地1
電話番号・FAX番号		電話 0565-41-8335　　FAX 0565-41-8336
事業主体名		株式会社ｉコーポレーション
開設年月日		平成28年 2月 1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　26人／入居定員 29人 (うち特定施設入居者数　人／特定施設入居者定員　人)
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金(円)	80,000円
	介護費用の一時金(円)	無し
	返還金の保全措置	無し(退去修繕費含む)
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		165,000＋(介護保険自己負担分・オムツ代等)
要介護状態になった場合	介護を行う場所	基本個人居室
	追加費用の有無 ※3	医療処置に伴う衛生材料費は個人負担
入居時の要件		自立・要支援・要介護 その他(　医療処置のある方優先　)
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	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
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（平成　年　月　日現在）

施設名		サービス付き高齢者向け住宅すずらん　とよた
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		（有）・無
施設の類型 ※１		介護付　・　介護付（一部住宅型）　・　（住宅型）
居住の権利形態		賃貸借方式
所在地		愛知県豊田市高町東山133-1
電話番号・FAX番号		電話　0565-46-6175　FAX　0565-46-6176
事業主体名		株式会社さくら　代表取締役　野名 秀明
開設年月日		平成28年10月1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　20　人／入居定員　20　人 （うち特定施設入居者数　　人／特定施設入居者定員　　人）
	住宅戸数 ※２	20戸
前払金	入居一時金（円）	無
	介護費用の一時金（円）	無
	返還金の保全措置	無
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　（無）
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		145,000円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般個室
	追加費用の有無 ※３	無
入居時の要件		☑自立・☑要支援・☑要介護 その他（　　）
体験入居の有無		有　・　（無）
情報開示	重要事項説明書の公開	（有）・無
	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）
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　（無）
備考		

※１ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※２ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※３ 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和5年7月1日現在）

施設名		メディカル・リハビリホームグランダ豊田元町
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有　・　(無)
施設の類型 ※1		介護付　・　介護付(一部住宅型)　・　(住宅型)
居住の権利形態		利用権方式
所在地		愛知県豊田市柿本町7丁目67番3
電話番号・FAX番号		電話 0565-74-2886　FAX 0565-74-2887
事業主体名		株式会社ベネッセスタイルケア
開設年月日		平成28年11月1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 78人／入居定員 85人 (うち特定施設入居者数 0人／特定施設入居者定員 0人)
	住宅戸数 ※2	
前払金	入居一時金(円)	【入居金型契約】 入居金型プランA1タイプ_基本方式:5,200,000円 入居金型プランA1タイプ_b方式:8,800,000円 入居金型プランA2タイプ_基本方式:7,800,000円 入居金型プランA2タイプ_b方式:13,500,000円 入居金型プランBタイプ_基本方式(1名利用):10,400,000円 入居金型プランBタイプ_基本方式(2名利用):10,400,000円 入居金型プランBタイプ_b方式(1名利用):18,200,000円 入居金型プランBタイプ_b方式(2名利用):18,200,000円 【月額支払型契約】 月額支払型プランA1タイプ:0円 月額支払型プランA2タイプ:0円 月額支払型プランBタイプ(1名利用):0円 月額支払型プランBタイプ(2名利用):0円 ※月額支払型契約を選択された場合、ご契約時に敷金をお預かりいたします。敷金は契約終了時に全額返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので債務がある場合は差し引かせていただくことがあります。
	介護費用の一時金(円)	無
	返還金の保全措置	銀行保証
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有　・　(無)
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費を含む)		【入居金型契約】 入居金型プランA1タイプ_基本方式:258,656円 入居金型プランA1タイプ_b方式:198,656円 入居金型プランA2タイプ_基本方式:329,323円 入居金型プランA2タイプ_b方式:234,323円 入居金型プランBタイプ_基本方式(1名利用):415,878円 入居金型プランBタイプ_基本方式(2名利用):509,063円 入居金型プランBタイプ_b方式(1名利用):285,878円 入居金型プランBタイプ_b方式(2名利用):379,063円 【月額支払型契約】 月額支払型プランA1タイプ:366,956円 月額支払型プランA2タイプ:491,723円 月額支払型プランBタイプ(1名利用):632,478円 月額支払型プランBタイプ(2名利用):725,663円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	各居室
	追加費用の有無 ※3	無
入居時の要件		(自立)(要支援)(要介護) その他(　　)
体験入居の有無		(有)　・　無
情報開示	重要事項説明書の公開	(有)　・　無
	契約書の公開	入居希望者に交付(交付希望者のみ)
	管理規程の公開	入居希望者に交付(交付希望者のみ)
	財務諸表の閲覧	要旨:入居希望者に交付(交付希望者のみ) 原本:公開していない
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有　・　(無)
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。

（様式２）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

中核市名　豊田市

（令和 5 年 7 月 1 日現在）

施設名		サービス付き高齢者向け住宅 樟音
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		（有）・無
施設の類型 ※1		介護付・介護付（一部住宅型）・住宅型
居住の権利形態		賃貸借
所在地		豊田市野見町5-146-1
電話番号・FAX番号		電話 0565-85-4160　FAX 0565-85-4161
事業主体名		有限会社 柴多
開設年月日		平成 29 年 2 月 1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 26 人／入居定員 26 人 （うち特定施設入居者数 人／特定施設入居者定員 人）
定員等	住宅戸数 ※2	22
前払金	入居一時金（円）	なし
前払金	介護費用の一時金（円）	なし
前払金	返還金の保全措置	なし
有料老人ホーム協会の入居者基金への加入		有・（無）
月額利用料（円）（家賃、食費、管理費、介護費用を含む）		157,500円～284,750円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室内
要介護状態になった場合	追加費用の有無 ※3	有
入居時の要件		（自立・要支援・要介護） その他（ 60歳以上 ）
体験入居の有無		有・（無）
情報開示	重要事項説明書の公開	（有）・無
情報開示	契約書の公開	（有）・無
情報開示	管理規程の公開	（有）・無
情報開示	財務諸表の閲覧	有・（無）
（公社）全国有料老人ホーム協会への加入		有・（無）
備考		

※1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入

※3 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。