（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けやき
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		愛知県豊田市扶桑町4丁目1番地
電話番号・FAX番号		電話　0565-88-2223　　FAX 0565-89-7170
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　29年　2月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　29人／入居定員　30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	30戸
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)		159,350円 / 161,350円 / 162,350円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	デイサービスおかげ庵けやき
	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(平成 5年 7月 1日現在)

施設名		グルーベル豊田上挙母
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		豊田市上挙母4丁目40
電話番号・FAX番号		電話 0565-47-0966　FAX 0565-47-0965
事業主体名		グルーベル豊田
開設年月日		平成24年3月1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 28 人／入居定員 28 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	28
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)		130000 (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 12月 1日現在）

施設名		スローライフハウス琴葉市木
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		豊田市市木町4丁目14番7
電話番号・FAX番号		電話　0565-88-3811　FAX　0565-88-3812
事業主体名		琴葉株式会社
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　27 人／入居定員　27 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47,000円、食費59,280円、管理費46,200円、生活支援サービス費15,000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	なし
入居時の要件		年齢60歳以上の方または40歳以上60歳未満の要支援・要介護認定を受けた方
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		月額利用料に別途料金（寝具リース代2,640/月（税込）、カーテンリース代1,100円/月（税込））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。

有料老人ホーム情報開示等一覧表

（令和５年９月１日現在）

施　設　名		有料老人ホーム サントピア豊田みたち
施設の類型		住宅型
所在地		愛知県豊田市御立町8丁目13番地
事業主体名（代表者名）		有限会社成平　代表取締役　西尾　輝
開設年		平成29年年10月1日
入居者数／入居定員		２７人/２９人
入居時の要件		要支援または要介護の者
一時金	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
入居者基金への加入		無
敷金　（円）		無
月額利用料　（円） （食費、管理費、介護費用を含む）		総額　161，560円（内訳　家賃相当額　55，000円 食費　61，560円 管理費　45，000円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室、一時介護室
	追加費用の有無	無（介護保険サービス利用料以外）
体験入居の有無		有（内容：最大２泊、家賃・管理費相当額＋喫食数に応じた金額）
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
(社)全国有料老人ホーム協会の加入		有
備考		電気料金のみ実費

※情報開示：入居希望者等（財務諸表は入居者等）から求められた場合に公開を行っているかどうか。

（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 デイジーとよた
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		〒471-0849 愛知県豊田市美山町1丁目45番地1
電話番号・FAX番号		電話 0565-85-0788　FAX 0565-85-0755
事業主体名		株式会社 ties
開設年月日		平成29年10月1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 16人 ／ 入居定員 16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	16戸
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	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)		家賃60,000円 食費42,000円 管理費25,000円 合計127,000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(自立の方は不可です。生活保護自給者受入可能)
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Ⅱ番館
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3丁目29-7
電話番号・FAX番号		電話 0565-80-3322　　FAX 0565-80-3323
事業主体名		株式会社e-Life
開設年月日		平成 29 年 12 月 1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　18　人／入居定員　19　人 （うち特定施設入居者数　18　人／特定施設入居者定員　19　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		あっとほーむ藤岡
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		豊田市追町石田691番地17
電話番号・FAX番号		電話 0565-75-2880　FAX 0565-76-6158
事業主体名		医療法人寿光会
開設年月日		平成 30 年 1 月 1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 53 人／入居定員 56 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）	100,000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）		118,960～225,560円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	豊田市追町石田691番地17
	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 5年 7月 1日現在）

施設名		介護付有料老人ホームころもガーデン
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		豊田市喜多町二丁目170番地
電話番号・FAX番号		電話0565－34－0034　FAX0565－34－4111
事業主体名		社会福祉法人 旭会
開設年月日		平成 30年 3月 1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　38人／入居定員　40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）	なし
	介護費用の一時金（円）	なし
	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）		199,860円（南側）194,760円（南側以外）
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 5年 7月 1日現在）

施設名		サービス付き高齢者向け住宅アメニティ豊田駅前
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		豊田市喜多町二丁目170番地
電話番号・FAX番号		電話0565－34－0034　FAX0565－34－4111
事業主体名		社会福祉法人 旭会
開設年月日		平成 30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　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)	なし
	介護費用の一時金(円)	なし
	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)		187,620円(南側)　182,520円(南側以外)
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 5 年 7 月 1 日現在）

施設名		ナーシングホーム寿々豊田
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		豊田市上野町1丁目543番地
電話番号・FAX番号		電話 0565-41-7960　FAX 0565-41-7970
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 28 人／入居定員 31 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)		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
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　5年　7月　1日現在）

施設名		住宅型有料老人ホーム サンライズ泉公園
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		豊田市泉町1−5−1
電話番号・FAX番号		電話　0565−42−8751　　FAX 0565−42−8752
事業主体名		株式会社 アルバ
開設年月日		平成30年 7月 9日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　26人／入居定員　30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	30戸
前払金	入居一時金（円）	無し
	介護費用の一時金（円）	無し
	返還金の保全措置	無し
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）		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	
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

（平成５年７月１日現在）

施設名		ウルール豊田吉原東館
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		豊田市吉原町鶴喰40-23
電話番号・FAX番号		電話 0565-51-0966 FAX 0565-51-0967
事業主体名		ウルール豊田
開設年月日		平成30年9月1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 30 人／入居定員 30 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	30
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)		129000 (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 1 日現在）

施設名		カルミアの郷
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		豊田市若林西町塚本146-1
電話番号・FAX番号		電話　0565-85-0005　　FAX　0565-85-0006
事業主体名		株式会社amby
開設年月日		平成　31年　4月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　17人／入居定員　22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	1
前払金	入居一時金(円)	190000-
	介護費用の一時金(円)	0
	返還金の保全措置	無し
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)		約120,000-
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室内
	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(　　)
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		サービス付き高齢者向け住宅すずらんとよた　第２
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		豊田市亀首町町屋洞100-16
電話番号・FAX番号		電話　0565-41-3102　FAX　0565-41-3103
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		令和1年7月6日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　41 人／入居定員　40 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	40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　7年　7月　1日現在）

施設名		住宅型有料老人ホーム　エルステージ豊田
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		付払い方式
所在地		愛知県豊田市栄町5丁目1番2
電話番号・FAX番号		電話　0565-33-8111　　FAX　0565-33-8112
事業主体名		株式会社フリーウォーク
開設年月日		令和　元年　9月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　27人／入居定員　31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)	0円
	介護費用の一時金(円)	0円
	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)		146,000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	なし
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		住宅型有料老人ホーム サンライズ 上豊田
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		豊田市上原町西山290－5
電話番号・FAX番号		電話　0565－47－0038　　FAX 0565－47－1388
事業主体名		株式会社 アルバ
開設年月日		令和 1年10月 1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　27人／入居定員　28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	28戸
前払金	入居一時金（円）	204，000円（敷金）
	介護費用の一時金（円）	無し
	返還金の保全措置	無し
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）		159，000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	
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		サービス付き高齢者向け住宅 金木犀
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		豊田市東新町3丁目48-1
電話番号・FAX番号		電話　0565-47-1165　　FAX　0565-47-1164
事業主体名		医療法人 双樹会
開設年月日		平成　元年　12月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　30人／入居定員　30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	30室
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）		131,276円（税込）
要介護状態になった場合	介護を行う場所	当施設
	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（平成５年７月１日現在）

施設名		ワレーハ豊田吉原西館
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		豊田市吉原町寺倉喰 40-2
電話番号・FAX番号		電話 0565-51-0294 FAX 0565-51-0295
事業主体名		ワレーハ豊田
開設年月日		令和元年平成 年11月1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数 30 人／入居定員 30 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	30
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)		129,000 (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	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		住宅型有料老人ホーム　至福の優
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		愛知県豊田市上渡合町間詰378番地107
電話番号・FAX番号		電話　0565-75-2650　FAX　0565-75-2651
事業主体名		株式会社 ルエノス
開設年月日		平成 2 年 2 月 1 日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　19　人／入居定員　19　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)	280,000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)		112,000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	
入居時の要件		要介護
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		笑和とよた
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		賃貸借契約
所在地		愛知県豊田市花園町小松原14番1
電話番号・FAX番号		電話　0565－54－8900　FAX 0565－54－8901
事業主体名		株式会社イグナーツ
開設年月日		令和　4年　3月　1日
定員等	入居者数／入居定員	入居者数　30人／入居定員　30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	30戸
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）		131，480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	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。