

(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	
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		ワルール 豊田上栄母	
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(借家)	
所在地		豊田市上栄母 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		ワルール 豊田	
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 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	居宅	
	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。

有料老人ホ一ム情報開示等一覽表

(令和5年9月1日現在)

施設名		有料老人ホーム サトピア豊田みたち
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		豊田市迫町石田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	豊田市迫町石田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

反報(平成5年9月1日現在)

施設名		ワルール豊田吉原車庫	
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		ワルール豊田	
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	居宅	
	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1日現在

施設名		ワレール 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		豊田市吉原町西館 40-24	
電話番号・FAX番号		電話 0565-51-0294 FAX 0565-51-0295	
事業主体名		ワレール 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。

(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10月2日現在)

施設名		老人ホーム ますとし	
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		賃貸方式	
所在地		豊田市志賀町神高25	
電話番号・FAX番号		電話 0565-41-3367	FAX 0565-89-4133
事業主体名		有限会社 緑風会	
開設年月日		令和5年8月20日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 4 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)		
	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	
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		152000 円 ~ 179000 円	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	老人ホーム ますとし	
	追加費用の有無 ※3		
入居時の要件		要支援・要介護 その他()	
体験入居の有無		有	
情報開示	重要事項説明書の公開		無
	契約書の公開		無
	管理規程の公開		無
	財務諸表の閲覧	有	
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有	
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。