

(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		医心館 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		愛知県豊田市浄水町原山277番	
電話番号・FAX番号		電話 0565-63-5112	FAX 0565-63-5113
事業主体名		株式会社アンビス	
開設年月日		令和5年11月1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 34 人/入居定員 45 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)	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)		104,040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6年3月1日現在)

施設名		elua life (エルアライフ)	
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		建物賃貸借	
所在地		愛知県豊田市大林町7丁目58番1	
電話番号・FAX番号		電話 0565-85-7800 FAX	
事業主体名		株式会社豊栄商会	
開設年月日		令和6年3月1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 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 0人)	
	住宅戸数 ※2	18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)		515,000円～1,189,700円	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	原則、居室(ご家族、外部の介護保険サービス事業者等による)	
	追加費用の有無 ※3	外部の介護保険サービス事業者等の利用による自己負担費用	
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 8月 1日現在)

施設名		さわやかとよ田の里	
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		愛知県豊田市荒井町下原416	
電話番号・FAX番号		電話 0565-46-2714 FAX 0565-46-2715	
事業主体名		株式会社さわやか倶楽部	
開設年月日		令和6年 4月 1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 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 56 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	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)		190,820円(税込)	
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6年4月1日現在)

施設名		介護付き有料老人ホームつばさ今町	
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		豊田市今町7丁目9番地1	
電話番号・FAX番号		電話 05654-47-2201 FAX 0565-47-2202	
事業主体名		有限会社ウイング	
開設年月日		令和6年4月1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 0 人/入居定員 29 人 (うち特定施設入居者数 0 人/特定施設入居者定員 29 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)		177,000円	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室(一時介護室)	
	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(☐ 認知症の方)	
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 6月 1日現在)

施設名		ツクイ・ポピルスガーデン豊田 介護付き有料老人ホーム	
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		〒471-0876 豊田市金谷町7丁目4番	
電話番号・FAX番号		電話 0565-36-5030	FAX 0565-31-8581
事業主体名		株式会社ツクイ	
開設年月日		令和 6年 4月 1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 0人/入居定員 29人 (うち特定施設入居者数 0人/特定施設入居者定員 29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)		総額 134,840円(うち消費税3,840円) 家賃相当額63,000円、管理費20,000円、食費(おやつ代含む)1,728円/日(うち消費税128円)	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	介護居室	
	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		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 6年 6月 1日現在)

施設名		ツクイ・ポピルスガーデン豊田 住宅型有料老人ホーム	
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		〒471-0876 豊田市金谷町7丁目4番	
電話番号・FAX番号		電話 0565-36-5030 FAX 0565-31-8581	
事業主体名		株式会社ツクイ	
開設年月日		令和 6年 4月 1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 0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)		
	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)		総額 134,840円(うち消費税3,840円) 家賃相当額63,000円、管理費20,000円、食費(おやつ代含む)1,728円/日(うち消費税128円)	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室	
	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		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6年4月1日現在)

施設名		特定施設老人ホーム つかさ介護センタースマレ	
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	介護付き(一部住宅型) 住宅型
居住の権利形態		利用権方式	
所在地		豊田市司町三丁目54番地1	
電話番号・FAX番号		電話 0565-33-6633 FAX 0565-33-6600	
事業主体名		有限会社介護センタースマレ	
開設年月日		令和6年4月1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 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 29人)	
	住宅戸数※2		
前払金	入居一時金(円)	300,000円 ※ 保全措置が不要な金銭であるが、償却有り(詳細は入居契約書のとおり)	
	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)		180,000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	無
入居時の要件		自立・要支援・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3月1日現在)

施設名		スーパートウン	
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		建物賃貸借方式	
所在地		愛知県豊田市中垣内町中道20-1	
電話番号・FAX番号		電話 050-5371-7674 FAX 050-3488-1766	
事業主体名		株式会社SMIRING	
開設年月日		令和7年3月1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 0人/入居定員 29人 (うち特定施設入居者数 0人/特定施設入居者定員 29人)	
	住宅戸数 ※2		
前払金	入居一時金(円)	300,000円(事務手数料30,000円、敷金270,000円)	
	介護費用の一時金(円)	0円	
	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)		219,601円(要介護1の場合)	
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		☒ 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5月27日現在)

施設名		ナーシングホーム ケアリール広久手	
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		愛知県豊田市広久手町五丁目27番3の2	
電話番号・FAX番号		電話 0565-47-0785 FAX 0565-47-0786	
事業主体名		株式会社ナイスマン	
開設年月日		令和7年6月1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 0人/入居定員 42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	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)		151,850円 ※一日当たりの食事代:1,530円、リネン代:71円、日用品:594円含む	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室	
	追加費用の有無 ※3	あり	
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 9月 1日現在)

施設名		ナーシング笑和越戸	
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		豊田市越戸町尺口149番地	
電話番号・FAX番号		電話 0565-47-0071 FAX 0565-47-0080	
事業主体名		株式会社イグナーツ	
開設年月日		令和 7年 9月 1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 人/入居定員 32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 ☐ 無 ☒	
月額利用料(円) (家賃、食費、管理費、介護費用を含む)		136,000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	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 7年 9月 27日現在)

施設名		住宅型有料老人ホーム エルステージ豊田月見	
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		愛知県豊田市月見町三丁目8番9	
電話番号・FAX番号		電話 0565-35-2111 FAX 0565-35-2112	
事業主体名		株式会社フリーウォーク	
開設年月日		令和 7年 10月 1日	
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 0 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		
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	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)		157,000円	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室	
	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8年2月1日現在)

施設名		リハビリホームグランド豊田市役所前
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		利用権方式
所在地		愛知県豊田市元城町四丁目58番地
電話番号・FAX番号		電話 0565-85-7065 FAX 0565-85-7066
事業主体名		株式会社ベネッセスタイルケア
開設年月日		令和8年2月1日
定員等	入居者数/入居定員	入居者数 0人/入居定員 100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】 A1～A24 5,600,000円～19,020,000円 B1～B15 16,500,000円～40,240,000円 【月額支払型契約】 0円 (月額支払型契約の家賃相当額)×6ヵ月の額または500万円を上限とした額を敷金としてお預かりします。
	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、介護費用を含む)		【入居金型契約】 A1～A24 198,130円～324,660円 B1～B15 243,010円～642,610円 【月額支払型契約】 A1～A24 374,230円～583,960円 B1～B15 711,510円～1,203,110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
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。