

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 ますとみ	
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 (うち特定施設入居者数)	入居者数 4人／入居定員 19人 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)	152000円～179000円	
要介護状態になつた場合	介護を行う場所	老人ホーム ますとみ
	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	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		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	
要介護状態になつた場合	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 (うち特定施設入居者数)	人／入居定員 人／特定施設入居者定員 20人 0人
前払金	住宅戸数※2	18戸	
	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	
要介護状態になつた場合	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 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>				
施設の類型※1		<input checked="" type="radio"/> 介護付 <input type="radio"/> 介護付(一部住宅型) <input type="radio"/> 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		株式会社さわやか俱楽部				
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 (うち特定施設入居者数)	人／入居定員 56 人 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 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>				
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 <input checked="" type="radio"/> 要支援 <input checked="" type="radio"/> 要介護 その他 <input type="radio"/>				
体験入居の有無		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>				
情報開示	重要事項説明書の公開		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>			
	契約書の公開		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>			
	管理規程の公開		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>			
	財務諸表の閲覧		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>			
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>				
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 (うち特定施設入居者数)	0人／入居定員 29人 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。

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	<input checked="" type="radio"/> 有 無		
施設の類型※1	<input checked="" type="radio"/> 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)		
要介護状態になつた場合	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	<input checked="" type="radio"/> 自立 <input checked="" type="radio"/> 要支援 <input checked="" type="radio"/> 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。

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 (うち特定施設入居者数)	0人／入居定員 20人 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)	
要介護状態になつた場合	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
	契約書の公開	有
	管理規程の公開	有
	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	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ミレ	
開設年月日	令和6年4月1日	
定員等	入居者数／入居定員 (うち特定施設入居者数)	人／入居定員 29人 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) ※保全措置が不要な金額であるが、償却有り(詳細は入居契約書のとおり)	300,000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)	180,000円	
要介護状態になつた場合	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	スープタウン		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有	・	<input checked="" type="radio"/> 無
施設の類型※1	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 自立 <input checked="" type="radio"/> 要支援 <input checked="" type="radio"/> 要介護 その他())
	体験入居の有無	有	<input checked="" type="radio"/> 無
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有	・ <input checked="" type="radio"/> 無
	契約書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有	・ <input checked="" type="radio"/> 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="radio"/> 有	・ <input checked="" type="radio"/> 無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="radio"/> 有	・ <input checked="" type="radio"/> 無
	(公社)全国有料老人ホーム協会への加入	有	・ <input checked="" type="radio"/> 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 (うち特定施設入居者数)	0人／入居定員 42人 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	
要介護状態になつた場合	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 (うち特定施設入居者数)	人／入居定員 人／特定施設入居者定員		
	住宅戸数※2		32人			
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 (うち特定施設入居者数)	0人／入居定員 0人／特定施設入居者定員	30人 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。