

## 有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和7年7月1日現在)

|                             |   |   |     |
|-----------------------------|---|---|-----|
| 施設名                         |   | まどか本八幡  |     |
| 施設の類型                       |   | 介護付有料老人ホーム<br>(一般型特定施設入居者生活介護)  |     |
| 介護保険の指定居宅サービスの種類 (注1)       |   | 特定施設入居者介護   |     |
| 所在地・電話番号                    |   | 千葉県市川市南八幡二丁目19番地14号・047-393-6541  |     |
| 事業主体<br>(名称・所在地)            |   | 株式会社ベネッセスタイルケア<br>東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル   |     |
| 開設年月日                       |   | 2003年1月24日  |     |
| 入居者/入居定員                    |   | 48人/48人   |     |
| 一時金                         | 入居一時金                                   | なし  |     |
|                             | 介護費用の一時金(円)<br>(介護保険給付対象外の介護サービスに係る利用料) | なし  |     |
|                             | 返還金の保全措置                                | —   |     |
| 月額利用料(円)<br>(介護保険に係る利用料は除く) |   | 家賃相当額 105,000円<br>食材費 39,180円<br>※1日3食を30日提供した場合<br>(朝食291円、昼食432円、夕食583円)<br>管理費 141,350円<br><br>※家賃相当額は非課税。それ以外は税込価格。 |     |
| 月額利用料以外の実費負担の内容             |   | 介護保険自己負担分、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用等   |     |
| 要介護状態<br>になった場合             | 介護を行う場所                                 | 居室内   |     |
|                             | 追加費用の有無<br>(注2)                         | なし  |     |
| 体験入居の有無・費用等                 |   | あり<br>6泊7日 55,000円(税込)<br>※「6泊7日」の定額料金です。<br>※介護保険は適用されません。<br>※上記料金には食費、水光熱費、介護サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。)が含まれます。    |     |
| 情報開                         | 重要事項説明書の公開                              | 公開 (閲覧・交付)  | 非公開 |
|                             | 契約書の公開                                  | 公開 (閲覧・交付)  | 非公開 |
|                             | 管理規程の公開                                 | 公開 (閲覧・交付)  | 非公開 |
|                             | 財務諸表(要旨)の公開                             | 公開 (閲覧・交付)  | 非公開 |

|   |                                 |           |   |
|---|---------------------------------|-----------|---|
| 示 | 事業収支計画の公開                       | 公開（閲覧・交付） | <input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開 |
|   | （社）全国有料老人ホーム協会<br>及び入居者基金への加入状況 |           | 非加入   |
|   | 備 考                             |           |   |

注1 介護保険法第70条の規定により指定された居宅介護サービスの種類を記入。  
居宅介護支援は除く。

注2 介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料は除く。