

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		まどか南行徳	
施設の類型		介護付有料老人ホーム (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		千葉県市川市相之川三丁目9番11号・047-307-3965	
事業主体 (名称・所在地)		株式会社ベネッセスタイルケア 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12月14日	
入居者/入居定員		47人/ 48人	
一時金	入居一時金	なし	
	介護費用の一時金(円) (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) (介護保険に係る利用料は除く)		家賃相当額 105,000円 食材費 39,180円 ※1日3食を30日提供した場合 (朝食291円、昼食432円、夕食583円) 管理費 141,350円 ※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 になった場合	介護を行う場所	居室内	
	追加費用の有無 (注2)	なし	
体験入居の有無・費用等		あり 6泊7日 55,000円(税込) ※「6泊7日」の定額料金です。 ※介護保険は適用されません。 ※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。	
情報開示	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
	事業収支計画の公開	公開(閲覧・交付)	非公開
(社)全国有料老人ホーム協会		非加入	

及び入居者基金への加入状況	
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。