

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和 6 年 6 月 30日現在)

施 設 名		住宅型有料老人ホーム F l e u r a g e (フルラージュ)	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		無	
施設の類型 * 1		住宅型	
居住の権利形態		利用権方式	
所在地		奈良市神殿町166-3	
連絡先	電話番号	0742-50-3620	
	F A X 番号	0742-50-3620	
事業主体名	設置主体	株式会社 L I E N S O L I D E	
	運営主体	株式会社 L I E N S O L I D E	
開設年月日		令和 1 年 6 月 1 日	
介護保険事業所(特定施設)としての指定状況		無	
定員等	入居者数/入居定員 * 1	13人/16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	銀行保証の有無	無
		その他の保全措置の有無	無
入居者基金への加入		無	
月額利用料 (円)		103,000円~116,000円(実費を除く)	
内 訳	管理費	20,000円	
	食費	45,000円(30日計算)1日1,500円	
	介護費用(介護保険に係る利用料を除く。)	無	
	光熱水費	電気代(実費)・水道代(管理費に含む)	
	家賃相当額	48,000円~51,000円	生活保護受給者:38,000円
	その他	無	
保 証 金(退去時に居室の原状回復費用を除き全額返金するもの)		50,000円(家賃1ヵ月分相当額) 生活保護受給者 100,000円(家賃3ヵ月分相当額)	
消費税		非課税	
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	無	
体験入居の有無及び費用		無	
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	○	
	契約書の公開	○	
	管理規程の公開	○	
	財務諸表の公開	×	
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		非加入	
備考(施設のホームページがある場合、アドレスを記入してください。)			

* 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。