

有料老人ホーム情報開示等一覧表集計表(令和7年7月1日現在)

施設名	グッドタイムホーム・登別壱番館	住宅型有料老人ホーム くらしさ登別	住宅型有料老人ホーム 山桜の郷 三愛	グッドタイムホーム・登別式番館	サービス付き高齢者向け住宅 チェロ登別
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	無	無	無	有	有
施設の類型 ※1	介護付	住宅型	住宅型	介護付	-
所在地	〒059-0011 登別市常盤町3丁目1番地9	〒059-0464 登別市登別東町3丁目2番地4	〒059-0464 登別市登別東町4丁目2番地2	〒059-0024 登別市緑町1丁目1番地6	〒059-0017 登別市柏木町4丁目3番地9
施設電話番号	0143-88-3051	0143-80-1701	0143-83-5227	0143-81-7272	0143-83-7714
事業主体名	社会福祉法人 創生会	株式会社元気な介護	特定医療法人社団千寿会	社会福祉法人 創生会	医療法人社団倭会
ホームページ	<a href="http://www.goodtimehome.com">http://www.goodtimehome.com</a>	<a href="https://genkinakaigo.co.jp">https://genkinakaigo.co.jp</a>	<a href="http://www.sanai-hospital.or.jp/facility/yamazakura_sanai.php">http://www.sanai-hospital.or.jp/facility/yamazakura_sanai.php</a>	<a href="http://www.goodtimehome.com">http://www.goodtimehome.com</a>	<a href="https://www.minerva.gr.jp/cielo-noboribetsu/">https://www.minerva.gr.jp/cielo-noboribetsu/</a>
開設年	令和7年4月1日	平成27年4月30日	令和4年11月7日	令和7年4月1日	平成29年3月1日
定員等	入居者数(うち65歳以上) / 入居定員 ※1	50人(50人) / 52人	17人(17人) / 18人	37人(37人) / 40人	-
	住宅戸数 ※2	-	-	-	30
前払金	入居一時金 (円)	敷金: 普通居室59,000円 夫婦居室89,000円	敷金: 一般64,000~72,000円 生活保護58,000円	なし	敷金: 52,000円
	介護費用の一時金 (円)	なし	なし	なし	なし
	返還金の保全措置	有	無	無	有
入居者基金への加入	未加入	未加入	未加入	未加入	未加入
月額利用料(標準) (円)	普通居室169,350円、夫婦居室292,450円	95,628円 ~ 102,628円	117,000円 ~ 147,000円	140,810 ~ 154,310円	129,500円
主な内訳(食費、管理費、介護費用等)	家賃(普通): 59,000円 (夫婦): 89,000円 管理費(普通): 58,000円 (夫婦): 98,750円 食費(普通): 52,350円 (夫婦): 104,700円 暖房費(普通): 12,000円 (夫婦): 16,230円 ※別途、要介護度別に介護保険負担費用あり。	家賃: 32,000~36,000円 共益費: 23,000~26,000円 食費: 40,628円 介護費用: なし 共益費: 23,000円~26,000円 暖房費: 12,780円~13,980円 (10月~4月)	家賃: 45,000円 共益費: 45,000円 食費: 27,000円 ※暖房費、寝具一式(交換あり)込み	家賃: 52,000円 管理費: 18,500円 共益費: 26,000円 食費: 朝食437円 昼食520円 夕食520円 暖房費: 13,500円 ※別途、要介護度別に介護保険負担費用あり。	家賃: 40,000円 共益費: 40,000円 食費: 各食500円 生活相談費: 4,500円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室	自室	自室	居室
	追加費用の有無 ※3	無	無	無	無
体験入居の有無	有	無	有	有	有
情報開示	重要事項説明書の公開	有	有	有	有
	契約書の公開	有	有	有	有
	管理規程の公開	有	有	有	有
	財務諸表の閲覧	有	有	有	有
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入	未加入	未加入	未加入	未加入	未加入
備考					

※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。