

(様式 1)

介護付有料老人ホーム情報開示等一覧表

都道府県名 さいたま市

(令和 6 年 7 月 1 日現在)

施設名／設置者（法人名）		ブランシエール大宮公園／(株)長谷エシニアウェルデザイン	
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）	
表示事項	居住の権利形態	利用権 方式	
	利用料の支払い方法	選択 方式	
	入居時の要件	入居時自立・要支援・要介護	
	介護保険	さいたま市指定介護保険特定施設	
	介護居室区分	全室個室	
	一般型特定施設での介護に係る職員体制	1. 5 : 1 以上	
所在地		〒337-0053 TEL 048 (686) 8088 FAX 048 (686) 8010	
開設年／入居者数／入居定員		平成元年 1 月 2 7 日／ 人／ 1 7 0 人 (R6. 7. 1 現在)	
入居者の入居前の住所地		さいたま市内 6 8 人（各区内訳：西区 2 人・北区 1 1 人・大宮区 1 5 人・見沼区 2 1 人・中央区 0 人・桜区 0 人・浦和区 6 人・南区 3 人・緑区 7 人・岩槻区 3 人）／さいたま市外 7 0 人（内訳：埼玉県内 3 2 人・東京都内 1 6 人・その他 2 2 人）	
前払金	前払金（円）	0 円から 8 1, 5 9 0, 0 0 0 円	
	介護費用の前払金（円）	0 円	
	その他の前払金（円）	0 円	
	返還金の保全措置の有無及びその内容	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 （内容） 不動産信用保証株式会社にて保障	
	契約日から約 9 0 日以内の返還の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 （内容） 9 0 日以内に退去される場合、前払金は全額返還します。ただし、契約書第 3 3 条に基づき、実費を徴収します。	
月額利用料（円） （食費、管理費、介護費用を含む）		1 6 6, 1 6 0 円から 5 9 0, 9 0 0 円	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室、介護居室	
	追加費用の有無※	なし	
体験入居の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
情報開示	情 報	閲 覧	書面交付
	重要事項説明書	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	パンフレット	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	契約書	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	

※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。