

(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）		ライフコミュニケーション大宮北／株式会社木下の介護	
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	（ <input checked="" type="checkbox"/> 利用権 ・ 賃貸借 ） 方式	
	利用料の支払い方法	（ 全額前払 ・ 一部前払 ・ 月払 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 選択 ） 方式	
	入居時の要件	（ <input checked="" type="checkbox"/> 自立 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 ） ※該当するもののみ記載	
	介護保険	さいたま市指定介護保険特定施設（一般型特定施設）	
	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	3 : 1 以上	
所在地		〒331-0821 埼玉県さいたま市北区別所町16-3 TEL 048(729)5222 FAX 048(665) 6011	
開設年／入居者数／入居定員		1999年10月1日／ 30人／ 30人(R6. 7. 1現在)	
入居者の入居前の住所地		さいたま市内 11 人（各区内訳：西区 0人・北区 10 人 大宮区 0 人・見沼区 0 人・中央区 0 人・桜区 1 人 ・浦和区 0 人・南区 0 人・緑区 0 人・岩槻区 0 人） ／ さいたま市外 19 人（内訳：埼玉県内 10 人・東京都内 6 人・その他 3 人）	
前払金	前払金（円）	2,400,000 円	
	介護費用の前払金（円）	なし	
	その他の前払金（円）	なし	
	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）りそな銀行の信託方式により、老人福祉法第29条第9項に定める前払金の返還債務の保全措置を行います。
	契約日から約90日以内の返還の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	（内容）返還金＝（前払金）－（1ヶ月分の家賃償却額）÷30×（入居日から起算して契約解除等された日までの日数）
月額利用料（円） （食費、管理費、介護費用を含む）		前払金を払う場合 ： 166,000円(税込み) 前払金を支払わない場合 ： 206,000円(税込み)	
	介護を行う場所	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	関 覧	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <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	
	契約書	<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	
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
	書面交付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input 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 checked="" 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。