

(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）		ブランシエール南浦和 ／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		
表 示 事 項	居住の権利形態	（ <input type="checkbox"/> 利用権 <input type="checkbox"/> ・ 賃貸借 <input type="checkbox"/> ）方式		
	利用料の支払い方法	（ 全額前払 <input type="checkbox"/> ・ 一部前払 <input type="checkbox"/> ・ 月払 <input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 選択 <input type="checkbox"/> ）方式		
	入居時の要件	（ <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ・ 要支援 <input type="checkbox"/> ・ 要介護 <input type="checkbox"/> ） ※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、介護保険介護予防特定施設		
	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	2 : 1 以上		
所在地		〒336-0018 さいたま市南区南本町1-4-12 TEL 048(710)8081 FAX048 (710) 8082		
開設年／入居者数／入居定員		2001年 9月 20日／ 74人／ 105人(R6. 7. 1現在)		
入居者の入居前の住所地		さいたま市内 27人（各区内訳：西区 人・北区 人・大宮区 3人・見沼区 人・中央区 4人・桜区 1人・浦和区 4人・南区11人・緑区 3人・岩槻区 2人）／ <u>さいたま市外</u> 46人（内訳：埼玉県内 17人・東京都内 16人・その他 13人）		
前 払 金	前払金（円）	1, 228万円～5, 802万円 円		
	介護費用の前払金（円）	0 円		
	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）前払金の返還債務の保全措置については、不動産信用保証株式会社と設置者にて締結した前払金保証委託業務協定書に基づき行われます。	
	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）前払金から、入居日から契約終了日（居室明渡日が契約終了日より後のときは居室明渡日）までに係る家賃に充当した額を控除し、残額を返金します。原状回復費等、未精算金がある場合には、差し引いて返還します。	
月額利用料（円） （食費、管理費、介護費用を含む）		【一般居室】 (1人入居) 185, 270円 (2人入居) 321, 340円 【介護居室】 (1人入居) 278, 342円～298, 367円 (2人入居) 474, 484円～514, 534円		
要介護状態になった場合	介護を行う場所	一般居室、一時介護室、介護居室		
	追加費用の有無※	無		
体験入居の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
情 報		関 覧	書面交付	

情報開示	重要事項説明書	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無
	パンフレット	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無
	契約書	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	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。