

(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		ベストライフ与野・株式会社ベストライフ埼玉	
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	( <u>利用権</u> ・ 賃貸借 ) 方式	
	利用料の支払い方法	( 全額前払 ・ 一部前払 ・ 月払 <u>・ 選択</u> ) 方式	
	入居時の要件	( <u>自立</u> ・ <u>要支援</u> ・ <u>要介護</u> ) ※該当するものののみ記載	
	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		〒338-0001 埼玉県さいたま市中央区上落合8-10-13 TEL 048(851)6767 FAX 048(851)6768	
開設年／入居者数／入居定員		R2年9月1日／58人／66人(R6.7.1現在)	
入居者の入居前の住所地		さいたま市内 19人 (各区内訳：西区 1人・北区 0人・大宮区 5人・ 見沼区 0人・中央区 6人・桜区 1人・ 浦和区 2人・南区 1人・緑区 3人・ 岩槻区 0人) さいたま市外 39人 (内訳：埼玉県内 6人・東京都内 26人・その他 7人)	
前 払 金	前払金 (円)	Aタイプ プランa 無し・プランb 120万円（非課税） Bタイプ プランc 無し・プランd 240万円（非課税）	
	介護費用の前払金 (円)	—	
	その他の前払金 (円)	—	
	返還金の保全措置の有無及びその内容	<div> <div> <div>④</div> <div>・</div> <div>無</div> </div> (保全先) 株式会社山田エスクロー信託 前払金保全措置は、株式会社ベストライフ埼玉を委託者、株式会社山田エスクロー信託を受託者、目的施設入居者を受益者とする信託保全契約を締結しています。この信託契約により保全金額に相当する部分が保全されます。 (プランa、cは非該当になります) </div>	
	契約日から約90日以内の返還の有無	<div> <div> <div>④</div> <div>・</div> <div>無</div> </div> (内容) 入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合（死亡退去を含む）、前払金から、(家賃等の月額を30で除した額)×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。又、既に受領済みの月額利用料は、入居日（前払金の入金日）から契約終了日（居室明け渡し日）までの利用料を控除した額を返還します。この場合の契約解除とは、三月以内に契約解除手続きが完了し、居室を明け渡した場合となります。退去による前払金の返還は、契約終了日（居室明け渡し日）の2ヶ月後の月末に返還とします。 </div>	

月額利用料 (食費、管理費、介護費用を含む)		Aタイプ プランa 143,500円 (消費税別)    税込150,020円 Aタイプ プランb 129,500円 (消費税別)    税込136,020円 Bタイプ プランc 182,500円 (消費税別)    税込189,020円 Bタイプ プランd 154,500円 (消費税別)    税込161,020円	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	全室専用介護居室のため各居室にて介護します	
	追加費用の有無※	無	
体験入居の有無		<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無	
情報開示	情 報	関 覧	書面交付
	重要事項説明書	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無
	パンフレット	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無
	契約書	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無
	管理規程の公開	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・                      無	<input checked="" type="radio"/> 有                      ・ <input checked="" type="radio"/> 無
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		有                      ・ <input checked="" type="radio"/> 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。