

(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

(平成25年 7月 1日現在)

施設名・設置者		まどか武蔵浦和		・(株)ベネッセスタイルケア		
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 (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		〒336-0032 埼玉県さいたま市南区四谷三丁目13番20号 TEL 048-710-7001 FAX 048-710-7003				
開設年／入居者数／入居定員		平成16年4月19日 / 53人 / 54人 (H25.7.1現在)				
入居者の入居前の住所地		さいたま市内 28人 (うち西区 人、北区 人、大宮区 人、見沼区 人、中央区 人、桜区 人、浦和区 28人、南区 人、緑区 人、岩槻区 人) /さいたま市外 25人				
一時金	入居一時金 (円)	0 円				
	介護費用の一時金 (円)	0 円				
	その他の一時金 (円)	0 円				
	返還金の保全措置の有無及びその内容	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(内容) 親会社による連帯保証			
	契約日から約90日以内の返還の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	(内容) 契約締結から3ヶ月以内に契約が終了した場合、入居金の全額を返還いたします。この場合、契約終了までの利用期間に係る通常の月額利用料のほか、入居金に代わる家賃相当額についても、別途お支払いいただきます。			
月額利用料 (円) (食費、管理費、介護費用を含む) ※介護保険利用料(1割負担)は含まれません。		入居一時金を支払わない場合： ¥236,000 (税込み) ※期間設定方式(月払い方式)の場合				
要介護状態になった場合	介護を行う場所	各自の居室 (全室一般居室/個室)				
	追加費用の有無	なし				
体験入居の有無		<input 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 type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	パンフレット	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	契約書	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	管理規程の公開	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	財務諸表の閲覧	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		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。