

| | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|--|--|
| 1 | 施設名 | プラチナ・シニアホーム伊奈なのはな | | | |
| 2 | サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)登録の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 登録あり | <input type="checkbox"/> 2 登録なし | ✓ | |
| 3 | 施設の類型 | <input type="checkbox"/> 1 介護付 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 | ✓ | |
| 4 | 所在地 | (〒 362-0807) | | | |
| | | 埼玉県北足立郡伊奈町寿1丁目84番1 | | | |
| | | (TEL) 048-946-1115 | (FAX) 048-946-1116 | | |
| 5 | 事業主体名 | 株式会社レイクス21 | | | |
| 6 | 開設年 | 昭和 | 平成 | 22 年 10 月 1 日 | |
| 7 | 定員(サ高住は戸数)・入居者数 | 定員(戸数) | 26 人 | 入居者数 25 人 (H27.7.1現在) | |
| 8 | 前払金等 | (1)敷金 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり (家賃の 月分) | | |
| | | (2)前払金等 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり (名目) (総額 円) ※名目に関わらず、月額利用料以外の入居時支払額 | | |
| | | (3)前払金等のうち、想定居住期間内の退去について返還対象外の額もしくは初期償却率等 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 該当なし | <input type="checkbox"/> 2 前払金のうち初期償却率 (%) | |
| | | | <input type="checkbox"/> 3 その他の返還対象外の額 (名目) (金額) | | |
| | | (4)介護費用一時金 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり (円) | | |
| | (5)返還金の保全措置 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり ※保全措置の内容 | | | |
| 9 | 入居者基金への加入 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | ※(社)全国有料老人ホーム協会による入居者基金 (130,931 円) | | |
| 10 | 月額利用料 | (1)総額 | (130,931 円) | | |
| | | (2)家賃・居室料金 | 50,000 円 | | |
| | | (3)食費 | (3食×30日の額) 45,360 円 | | |
| | | (4)管理費 | (共用部分等の光熱水費を含む) 15,000 円 | | |
| | | (5)生活サービス費 | (状況把握/生活相談サービス費等を含む) 20,571 円 | | |
| | | (6)その他 | 円 | | |
| 11 | 要介護状態になった場合の対応 | 介護を行う場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 同じ居室 <input type="checkbox"/> 2 その他 () | | |
| | | 追加費用の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり () ※追加費用の内容(上記 8(4)介護費用一時金、もしくは介護保険利用者負担を除く) | | |
| 12 | 体験入居の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | | | |
| 13 | 情報開示 | ※入居者及び入居予定者、本人及び家族に対する情報開示について記入 | | | |
| | | (1)重要事項説明書 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 書面交付あり | <input type="checkbox"/> 2 書面交付なし | |
| | | (2)契約書 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 書面交付あり | <input type="checkbox"/> 2 書面交付なし | |
| | | (3)管理規程 | <input type="checkbox"/> 1 書面交付あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 書面交付なし | |
| | (4)財務諸表 | <input type="checkbox"/> 1 書面交付あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 閲覧のみ <input type="checkbox"/> 3 閲覧なし | | |
| 14 | (社)全国有料老人ホーム協会加入 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | | | |
| 15 | 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり (↓不適合事項の内容) | | | |
| | | . | | | |
| | | . | | | |
| | | . | | | |
| | | . | | | |