

調査票(令和2年7月1日現在)

1 施設名	ゆくり南桜井		
2 施設の類型	1 介護付有料 ② 住宅型有料 3 介護付サ高住 4 住宅型サ高住		
3 施設所在地(住宅)	(〒 344-0116)		
	埼玉県春日部市大倉240-21		
	(TEL)	048-745-3700	(FAX) 048-745-3702
4 事業者名	株式会社ウイングオブケア		
5 事業者所在地	(〒 344-0116)		
	埼玉県春日部市大倉240-21		
	(TEL)	048-745-3700	(FAX) 048-745-3702
6 開設年月日	平成18年11月1日		
7 建物竣工年月日	平成18年10月28日		
8 定員・戸数	10 人(戸)		
9 入居者数	10 人 (R2.7.1現在)		
10 敷金	① なし 2 あり 0 円		
11 前払金	最低 0 円 ~ 最高 0 円		
	前払い金の保全措置		
12 その他の入居時費用	なし		
13 月額 利用料	(1)総額	153,250 円 ~ 153,250 円	
	(2)家賃	60,000 円 ~ 60,000 円	
	(3)食費	57,000 円 ~ 57,000 円	
	(4)管理費	36,250 円 ~ 36,250 円	
	(5)生活サービス費	0 円 ~ 0 円	
	(6)その他	0 円 ~ 0 円	
14 体験入居	① 可能 2 なし		
15 情報 開示	①重要事項説明書	① 書面交付あり 2 書面交付なし	
	②契約書	① 書面交付あり 2 書面交付なし	
	③管理規程	① 書面交付あり 2 書面交付なし	
	④財務諸表	1 書面交付あり 2 閲覧のみ ③ 閲覧なし	
16 (社)全国有料老人ホーム協会加入	1 加入 ② 未加入		
17 県指 針不適合 事項	居室	① なし 2 あり	
	廊下	1 なし ② あり(廊下巾不足)	
	建物構造	① なし 2 あり	
	設備	① なし 2 あり	
	費用	① なし 2 あり	
	土地建物権利関係	① なし 2 あり	
	その他	① なし 2 あり	