

有料老人ホーム情報開示等一覧表 (平成27年7月1日現在)

|                                |                          |  |                     |
|--------------------------------|--------------------------|--|---------------------|
| 1                              | 施設名                      | サービス付き高齢者向け住宅 ユーオーディア武番館   |                     |
| 2                              | サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)登録の有無  | 1 登録あり 2 登録なし  |                     |
| 3                              | 施設の類型                    | 1 介護付 2 住宅型  |                     |
| 4                              | 所在地                      | (〒366-0814)  |                     |
|                                |                          | 埼玉県深谷市大谷1470番地   |                     |
|                                |                          | (TEL) 048-501-7692   | (FAX) 048-501-7693  |
| 5                              | 事業主体名                    | 株式会社グレイスコート  |                     |
| 6                              | 開設年                      | 昭和 平成 25年 11月 1日   |                     |
| 7                              | 定員(サ高住は戸数)・入居者数          | 定員(戸数) 27人(27戸)  | 入居者数 26人(H27.7.1現在) |
| 8                              | 前払金等                     | (1)敷金 1 なし 2 あり(家賃の 月分)  |                     |
|                                |                          | (2)前払金等 1 なし 2 あり(名目 ※名目に関わらず、月額利用料以外の入居時支払額) (総額 円)               |                     |
|                                |                          | (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 1 該当なし 2 前払金のうち初期償却率(%) |                     |
|                                |                          | 3 その他の返還対象外の額 (名目(金額))   |                     |
|                                |                          | (4)介護費用一時金 1 なし 2 あり( 円)   |                     |
|                                |                          | (5)返還金の保全措置 1 なし 2 あり ※保全措置の内容                                     |                     |
| 9                              | 入居者基金への加入                | 1 あり 2 なし ※(社)全国有料老人ホーム協会による入居者基金                                  |                     |
| 10                             | 月額利用料                    | (1)総額 (135,000円~)  |                     |
|                                |                          | (2)家賃・居室料金 60,000円   |                     |
|                                |                          | (3)食費 (3食×30日の額) 45,000円   |                     |
|                                |                          | (4)管理費 (共用部分等の光熱水費を含む) 10,000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) 15,000円                            |                     |
|                                |                          | (6)その他 100円~   |                     |
| 11                             | 要介護状態になった場合の対応           | 介護を行う場所 1 同じ居室 2 その他( )  |                     |
|                                |                          | 追加費用の有無 1 なし 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                  | 1 あり 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 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 |                          |  |                     |
| 14                             | (社)全国有料老人ホーム協会加入         | 1 あり 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 | 1 なし 2 あり (↓不適合事項の内容)  |                     |
|                                |                          | .  |                     |
|                                |                          | .  |                     |
|                                |                          | .  |                     |
|                                |                          | .  |                     |