

有料老人ホーム情報開示等一覧表 (令和 7 年 7 月 1 日現在)

施設名		ベストリハナーシングホームすまいゆ藤間					
施設の類型		1. 介護付き有料 2. 住宅型有料 3. サ高住(特定施設指定あり) 4. サ高住(特定施設指定なし)					
施設所在地		〒350-1142 埼玉県川越市藤間745 TEL 049 (249) 7880 FAX 049 (249) 7881					
設置者名		ベストリハ株式会社 代表取締役 渡邊 仁					
開設年		2025年4月1日					
入居者数／入居定員		35人／ 38人(R7. 7. 1 現在)					
入居者の入居時の住所地		川越市内 人 ／ 川越市外 人					
入居時の要介護等の条件		1. 要介護のみ 2. 要介護又は要支援 3. 自立も可					
敷金		1. なし 2. あり 円					
前 払 金	前払金	0 円					
	返還金の保全措置の有無及びその内容	有・ 無	(内容)				
	入居から3月以内の解約又は死亡時の返還	有・ 無	(内容)				
その他入居時費用							
月額利用料		総額 円 ～ 円					
		家賃 42, 000 円 ～ 53, 000 円					
		食費 62, 190 円 ～ 71, 550 円					
		管理費 17, 000 円 ～ 35, 000 円					
		生活サービス費 円 ～ 円					
		その他 円 ～ 円					
要介護状態になった場合	介護を行う場所	入居者居室にて実施					
	追加費用の有無	介護保険サービス自己負担分					
体験入居の有無		1. あり 2. なし					
情 報 開 示	情 報	閲 覧		書面交付			
	重要事項説明書	有	・	無	有	・	無
	パンフレット	有	・	無	有	・	無
	契約書	有	・	無	有	・	無
	管理規程の公開	有	・	無	有	・	無
	財務諸表の閲覧	有	・	無	有	・	無
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		1. あり 2. なし					
川越市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		1. あり 2. なし (ありの場合は内容)					

