

施設名		ハートランド川越	
施設の類型		1. 介護付き有料 <input checked="" type="checkbox"/> 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		〒335-0027 埼玉県川越市藤木町37-1 TEL 049(293)5146 FAX 049(293)5147	
設置者名		株式会社ワイグッドケア	
開設年		令和5年11月	
入居者数/入居定員		49人/49人(R7.7.1 現在)	
入居者の入居時の住所地		川越市内19人/川越市外30人	
入居時の要介護等の条件		1. 要介護のみ <input checked="" type="checkbox"/> 2. 要介護又は要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 自立も可	
敷金		1. なし <input checked="" type="checkbox"/> 2. あり <input type="checkbox"/> 68,000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・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(内容)
	入居から3月以内の解約又は死亡時の返還	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(内容)
その他入居時費用			
月額利用料		総額	172,500円 ~ 172,500円
		家賃	68,000円 ~ 68,000円
		食費	55,000円 ~ 55,000円
		管理費	49,500円 ~ 49,500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		
	追加費用の有無		
体験入居の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1. あり 2. なし	
情報開示	情 報	閱 覧	書面交付
	重要事項説明書	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	パンフレット	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	契約書	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし <input type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし <input type="checkbox"/> ( ありの場合は内容 )	