様式第２号

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		イリーゼ川越はなれ	
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		〒350-1159　川越市中台2丁目1番24 TEL　049（ 220 ）3110　FAX　049（ 220 ）3111	
設置者名		HITOWAケアサービス株式会社	
開設年		2024年	
入居者数／入居定員		60人／　61人(R7.7.1 現在)	
入居者の入居時の住所地		川越市内　25人　／　川越市外　35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（○：無）	（内容）
	入居から３月以内の解約又は死亡時の返還	有・無（○：無）	（内容）
その他入居時費用		なし	
月額利用料	総額	214, 500　円 ～	円
	家賃	101, 500　円 ～	円
	食費	50, 000　円 ～	円
	管理費	63, 000　円 ～	円
	生活サービス費	0　円 ～	円
	その他	0　円 ～	円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	各居室	
	追加費用の有無	なし	
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 ）	