

届出をしている有料老人ホームの情報開示事項一覧表

令和 5 年 7 月 1 日現在

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 施設名 | クルーズ布施 | |
| 施設の類型 | 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 | |
| 施設所在地 | 〒577-0056 大阪府東大阪市長堂1丁目27-19 (電話番号：06-6784-5515 FAX番号：06-6784-5598) | |
| 事業主体 | 株式会社 メディカル・サプライ | |
| 事業主体の住所 | 〒534-0016 大阪市都島区友渚町2丁目8-8 | |
| 竣工年月日 | 平成 | 17年11月 |
| 開設年月日 | 平成 | 20年3月1日 |
| 入居者数 / 入居定員 | 44人 / 48人 | |
| 入居時点で必要な費用 | 当月分の管理費と家賃・食費の日割り費用 | |
| 前払金の返還金の算定方法 | | |
| 前払金の保全先 | | |
| 月額費用 ※介護保険費用については別途かかります。 | 148,500円 | |
| 内訳 | 家賃 | 67,000円（税込み） |
| | 食費 | 45,000円（税込み）※30日 |
| | 共益費・管理費等 | 36,500円（税込み） |
| 体験入居の費用 | 1日食事つき 5,000円（税込み） | |
| 介護等の内容 | 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施 |
| | 食事の提供 | 委託 |
| | 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 |
| | 健康管理の支援（供与） | 自ら実施 |
| | 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 |
| その他 | | |
| 入居対象となる者 | 原則65歳以上で介護が必要な方（要支援～要介護5の認定を受けている方） | |
| 夜間の職員体制 / 最少時人数（職種） | 3人 / 2人（職種：介護職員） | |
| 構造設備の状況 | 居室の面積（最小～最大面積） | 最多 18.1 m ² （ m ² ～ m ² ） トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している |
| | 居室の設備 | 介護用電動ベット・ウォシュレット付トイレ・洗面台・エアコン・TV端子・クローゼット |
| | 共用施設（数） | 食堂（1）・談話室（1）・トイレ（4）・機械浴（1）・個浴（2）・エレベータ（1）・医務室（1）・スプリンクラー設置等 |
| | 廊下幅 | 最大幅員 1.8 m : 最小幅員 1.8 m |
| 利用者の意見を把握する体制 | 有 | |
| 第三者による評価の実施状況 | 無 | |
| 情報開示 | 入居契約書の雛形 | 入居希望者に公開 |
| | 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| | 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| | 事業収支計画書 | 入居希望者に公開 |
| | 財務諸表（要旨・原本） | 入居希望者に公開 |
| サービス付き高齢者向け住宅登録の有無 | 無 | |
| （公社）全国有料老人ホーム協会等への加入 | （一社）全国特定施設事業者協議会 | |
| 施設までの利用交通手段 | 近鉄「布施駅」より約400m（徒歩5分） | |
| 東大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針の「規模及び構造設備」の不適合事項 | | |
| 代替措置等の内容 | | |
| 備考 | | |