

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7年7月1日現在

|                                      |                           |                                                                                                 |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施 設 名                                |                           | アイガル菱屋西                                                                                         |
| 施 設 の 類 型                            |                           | 住宅型                                                                                             |
| 居 住 の 権 利 形 態                        |                           | 建物賃貸借方式                                                                                         |
| 施 設 所 在 地                            |                           | 〒577-0807<br>大阪府東大阪市菱屋西五丁目3番22号<br>(電話番号：06-6736-5519      FAX番号：06-6736-5559)                  |
| 事 業 主 体                              |                           | 有限会社ケーエスコレーション                                                                                  |
| 事 業 主 体 の 住 所                        |                           | 大阪府東大阪市永和三丁目4番1号                                                                                |
| 竣 工 年 月 日                            | 平成                        | 24年5月1日                                                                                         |
| 開 設 年 月 日                            | 平成                        | 28年11月1日                                                                                        |
| 入 居 者 数 / 入 居 定 員                    |                           | 14 人 / 14 人                                                                                     |
| 入 居 時 点 で 必 要 な 費 用                  |                           | 無し                                                                                              |
| 前 払 金 の 返 還 金 の 算 定 方 法              |                           | -                                                                                               |
| 前 払 金 の 保 全 先                        |                           | -                                                                                               |
| 月 額 費 用<br>※介護保険費用については別途かかります。      |                           | 140280円（生活保護受給者は104670円）                                                                        |
| 内 訳                                  | 家 賃                       | 60,000円（非課税）：生活保護受給者は38,000円                                                                    |
|                                      | 食 費                       | 46,980（税込）30日計算                                                                                 |
|                                      | 共 益 費 ・ 管 理 費 等           | 管理費：30,000円（非課税）光熱費3,300円（税込）<br>生活保護受給者は管理費17,600円（非課税）光熱費2,090円（税込）                           |
| 体 験 入 居 の 費 用                        |                           | 空室がある場合 1泊6,600円                                                                                |
| 介 護 等 の 内 容                          | 入 浴、排 せ つ 又 は 食 事 の 介 護   | 委託                                                                                              |
|                                      | 食 事 の 提 供                 | 自ら実施・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）        | 委託                                                                                              |
|                                      | 状 況 把 握 ・ 生 活 相 談 サービス    | 自ら実施                                                                                            |
|                                      | そ の 他                     | レクリエーション                                                                                        |
| 入 居 対 象 と な る 者                      |                           | 要支援～要介護、共同生活に対応できる事                                                                             |
| 夜間の職員体制／最少時人数（職種）                    |                           | 1 人 / 0 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 13.5 m <sup>2</sup> （ 13.5 m <sup>2</sup> ～ 13.5 m <sup>2</sup> ）<br>トイレ・収納設備等を含む壁芯面積で表示している |
|                                      | 居 室 の 設 備                 | トイレ・洗面化粧台・ナースコール・エアコン・火災感知器・スプリンクラー・テレビ端子・収納棚                                                   |
|                                      | 共 用 施 設（数）                | 食堂（1）トイレ（2）エレベーター（1）浴室（1）洗濯室（1）                                                                 |
|                                      | 廊 下 幅                     | 最大幅員 1.85 m ： 最小幅員 1.85 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           | 入居希望者に交付                                                                                        |
|                                      | 重要事項説明書の雛形                | 入居希望者に交付                                                                                        |
|                                      | 管 理 規 程                   | 入居希望者に交付                                                                                        |
|                                      | 事 業 収 支 計 画 書             | 公開していない                                                                                         |
|                                      | 財務諸表（要旨・原本）               | 入居希望者に交付                                                                                        |
| 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                 |                           | 無                                                                                               |
| 施 設 ま で の 利 用 交 通 手 段                |                           | 近鉄「河内小阪駅」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                                  |                           |                                                                                                 |