

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 10 月 1 日現在

施 設 説 明	メディケアななゆめホーム柏田西
施 設 の 類 型	住宅型
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
施 設 所 在 地	〒577-0835 大阪府東大阪市柏田西一丁目11番9号 (電話番号: 06-6736-5898 FAX番号: 06-6736-5898)
事 業 主 体	ななゆめ株式会社
事 業 主 体 の 住 所	大阪府門真市石原町1-10 ハイツN203
竣 工 年 月 日	令和 5年6月10日
開 設 年 月 日	令和 5年7月1日
入 居 者 数 / 入 居 定 員	52人 / 62人
入 居 時 点 で 必 要 な 費 用	なし
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。	112,000円/97,000円 (難病指定を受けている方)
内 訳	家 賃 38,000円/38,000円 (非課税)
	食 費 51,000円/51,000円 (税込)
	共 益 費 ・ 管 理 費 等 30,000円/15,000円 (税込)
体 驗 入 居 の 費 用	空き室がある時のみ対応可能 費用: 一泊三食付き 8,800円 (税込)
介 護 等 の 内 容	入浴、排せつ又は食事の介護 自ら実施・委託
	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) 委託
	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	要介護・要支援認定を受けておられる方
夜間の職員体制/最少時入数(職種)	2人 / 1人 (職種: 認知症介護基礎研修)
構 造 設 備 の 状 況	居 室 の 面 積 (最 小 ~ 最 大 面 積) 最多 9.7 m ² (9.0 m ² ~ 9.4 m ²) トイレ・収納設備等を含む内法面積で表示している
	居 室 の 設 備 水洗トイレ、洗面台、ナースコール、エアコン
	共 用 施 設 (数) 食堂(1)・相談室(1)・車椅子対応トイレ(1)・浴室(7)・洗濯室(3)・駐車場等(1)
	廊 下 幅 最大幅員 1.8 m : 最小幅員 1.6 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 雜 形 入居希望者に公開・入居希望者に交付
	重 要 事 項 説 明 書 の 雜 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・入居希望者に交付
	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	無
施 設 ま で の 利 用 交 通 手 段	JR西日本おおさか東線 JR長瀬駅より 徒歩4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	①居室面積が13m ² 未満であること ②廊下幅が1.8m未満のものがあること
代 替 措 置 等 の 内 容	①コンパクトで明るい快適な居室に設計しています。快適さを維持できるようお掃除の推奨を徹底します。②利用者が安全に通行できるよう右側通行の推奨を徹底します。
備 考	