

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	住宅型有料老人ホーム カインドコート住道	
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	〒574-0046 大阪府大東市赤井1-3-26 (電話番号: 072-806-3701 FAX番号: 072-806-3702)	
事業主体	ピーエス・プラス株式会社	
事業主体の住所	大阪府大東市大野1丁目4-4	
竣工年月日	平成 26年3月10日	
開設年月日	平成 26年4月1日	
入居者数 / 入居定員	31人 / 31人	
入居時点で必要な費用	敷金 200,000円 (非課税) 火災保険11,160円/2年 (非課税)	
前払金の返還金の算定方法	なし	
前払金の保全先	なし	
月額費用 ※介護保険費用については別途かかります。	118,000~120,000円 要支援2の方: 138,000~140,000円 要支援1の方: 168,000~170,000円	
内訳	家賃	35,000円 (非課税)
	食費	42,000円 (1日1,400×30日) 税込
	共益費・管理費等	管理費: 20,000円 (非課税) 共益費: 21,000円 (非課税) 水道光熱費 加算冬季 (12月・1月・2月) 夏季 (7月・8月・9月) +2,000円 (税別) (生活サポート費 20,000円 (要支援2 非課税) 生活サポート費 50,000円 (要支援1 非課税) 医療サポート費 30,000円 (非課税・必要な方のみ)
体験入居の費用	体験入居なし	
介護等の内容	入浴、排せつ又は食事の介護	なし
	食事の提供	委託
	調理、洗濯、掃除等の家事の提供	なし
	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・委託
その他		
入居対象となる者	原則65歳以上 要支援・要介護の方 共同生活を営める方 自傷他傷行為のない方 喀痰吸引の方は不可	
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 10.7 m ² (9.9 m ² ~ 10.7 m ²)
	居室の設備	トイレ: 収納: IH: 洗面: 緊急コール: エアコン: LED照明: スプリンクラー: 電話及びテレビ端子
	共用施設 (数)	食堂: 1 共用トイレ: 1 特殊浴: 1 個室浴: 2 エレベーター: 1 健康相談室: 1
	廊下幅	最大幅員 1.8 m : 最少幅員 1.4 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・入居希望者に交付
	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・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)	公開していない	
サービス付き高齢者向け住宅登録の有	なし	
(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 学研都市線「住道」駅より300m 徒歩3分	
大阪府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	片廊下幅1.4m 居室面積 (9.9~10.68m ²) 用途部分が寄宿舍	
代替措置等の内容	廊下幅: 利用者の優先順位を作成安全に心がける。 居室面積・用途区分: リフォームなど改修時に実施予定。	
備考		