

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 6 年 1 2 月 3 日現在

施 設 名		リブウェル岸和田中井
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		〒596-0003 大阪府岸和田市中井町二丁目16番33号 (電話番号：072-489-5760 FAX番号：072-489-5761)
事 業 主 体		株式会社バイオネスト
事 業 主 体 の 所 在 地		神戸市中央区御幸通二丁目1番6号
竣 工 年 月 日	令和	5年11月30日
開 設 年 月 日	令和	6年1月1日
入 居 者 数 / 入 居 定 員		人 / 人
入 居 時 点 で 必 要 な 費 用		当月分月額費用（日割計算）＋翌分月額費用
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。		95,000円
内 訳	家 賃	39,000円（非課税）
	食 費	29,160円（税込）
	共 益 費 ・ 管 理 費 等	共益費17,800円（非課税） 状況把握及び生活相談サービス費9,040円（税込）
体 験 入 居 の 費 用		10日以内の体験入居。 居室使用料1日1,650円(税込)3食990円(税込)を現金での支払い。
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	自ら実施
	調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
	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		要介護1以上
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 11.84 m ² （ 11.84 m ² ～ 11.84 m ² ）
	居 室 の 設 備	トイレ、洗面台
	共 用 施 設 （ 数 ）	食堂1、浴室4、トイレ1
	廊 下 幅	最大幅員 1.9 m ： 最少幅員 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	入居希望者に交付
	重要事項説明書の雛形	入居希望者に交付
	管 理 規 程	公開していない
	事 業 収 支 計 画 書	公開していない
	財 務 諸 表 （ 要 旨 ）	公開していない
	財 務 諸 表 （ 原 本 ）	公開していない
（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		南海本線「忠岡駅」から徒歩18分/南海本線「春木駅」から徒歩23分
所管庁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		一般居室個室面積13㎡未満
代 替 措 置 等 の 内 容		将来、大規模修繕をする際に、適合するよう努める。
備 考		