

## 登録している有料老人ホームの情報開示事項一覧表

## 【作成にあたっての注意事項】

- ・「重要事項説明書」との整合性をとってください。
- ・薄緑色の色帯の有る項目はプルダウンリストから選択してください。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力してください。）

| 令和 年 月 日現在                          |                                                                     |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設名                                 | サービス付き高齢者向け住宅 さくら                                                   |                                                                                                                                                | 登録したホームの正式名称を入力してください。                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| 居住の権利形態                             | 建物賃貸借方式                                                             |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 施設所在地                               | 〒574-0028<br>大阪府大東市幸町8番1号<br>(電話番号：072-874-9500 FAX番号：072-874-9529) |                                                                                                                                                | ・事業開始日を入力してください。<br>・ただし、届出以前に有料の運営を開始していた場合、届出受理日を入力してください。<br>※事業主体によって、ホームを他社から事業承継して開設した場合、消費者の誤認を防ぐ上で、当初の事業開始日も下の行に付記することが望ましい(当初開設日〇年〇月〇日)。 |                                                                                                                                                                                            |
| 事業主体                                | 株式会社 さくら                                                            |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 事業主体の所在地                            | 大阪府大東市幸町8番20号                                                       |                                                                                                                                                | 入居定員は、「登録した室数」にかかわらず、最大となる入居見込数を入力してください。                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |
| 竣工年月日                               | 平成                                                                  | 20年2月28日                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 開設年月日                               | 平成                                                                  | 20年8月6日                                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 入居者数／入居定員／登録室数                      | 人                                                                   | ／ 人                                                                                                                                            | ／ 室                                                                                                                                               | ・入居時点で必要の費用の種類について、()書きで入力してください。また、入居者が支払う総額を入力してください。(税込、非課税等の計算後の金額)<br>(例)敷金(家賃の3月分)<br>・金額の横に、(税込)、(税抜)又は(非課税)を入力してください。                                                              |
| 入居時点で必要な費用                          | 120,000円 (敷金・家賃の3月分・非課税)                                            |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 前払金の返還金の算定方法                        |                                                                     |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 前払金の保全先                             |                                                                     |                                                                                                                                                | 老人福祉法施行規則に従って入力してください。                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| 月額費用<br>※介護保険費用については別途かかります。        | 175,000円                                                            |                                                                                                                                                | 具体的な保全先を入力してください。<br>(例)連帯保証を行う銀行等の名称、信託契約を行う信託会社等の名称、保証保険を行う保険会社の名称、その他の場合の名称、全国有料老人ホーム協会                                                        |                                                                                                                                                                                            |
| 内訳                                  | 家賃                                                                  | 40,000円 (非課税)                                                                                                                                  |                                                                                                                                                   | ・入居者が支払う総額を入力してください。(税込、非課税等の計算後の金額)<br>・相部屋の場合、原則として1人分の費用を入力してください。<br>・1人以上の費用を入力する場合、「月額費用」の横に(人数)を入力してください。                                                                           |
|                                     | 食費                                                                  | 60,000円 (税込)                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 共益費等                                                                | 共益費：60,000円 (非課税)<br>状況把握及び生活相談サービス費：15,000円 (税込)<br>水道代：実費                                                                                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 体験入居の費用                             |                                                                     | 空室がある場合<br>1泊食事付5,000円                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 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、掃除等の家事の提供                                                     | 自ら実施                                                                                                                                           |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 健康管理の支援(供与)                                                         | 委託                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 状況把握・生活相談サービス                                                       | 委託                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | その他                                                                 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 入居対象となる者                            |                                                                     | ・単身高齢者世帯<br>・高齢者＋同居人(配偶者／60歳以上の親族／要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)<br>(「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。)          |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 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 20.0 m <sup>2</sup> ( 18.0 m <sup>2</sup> ～ 44.0 m <sup>2</sup> )                                                                           |                                                                                                                                                   | 宿直者を除き、夜勤者数と最少時人数を入力してください。景品表示法指定告示により、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除き、夜勤帯で最も手薄になる時間の職員数を入力してください。仮に夜勤1名の場合、最少時は0名と入力してください。                                                                           |
|                                     | 居室の設備                                                               | 電動ベッド・トイレ・洗面化粧台・収納棚・消灯台・エアコン・火災感知器・スプリンクラー・電話およびテレビ端子                                                                                          |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 共用施設(数)                                                             | 食堂(2)、トイレ(5)、機械浴(1)、個室(1)、大浴場(1)、チェアー浴(1)、エレベーター(1)、機能訓練室(1)、医務室(1)、一時介護室(1)、談話室(1)等                                                           |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 廊下幅                                                                 | 最大幅員 1.9 m : 最少幅員 1.7 m                                                                                                                        |                                                                                                                                                   | 両手すり設置後の内法幅員を入力してください。                                                                                                                                                                     |
| 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                       |                                                                     | 有                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 情報開示                                | 入居契約書の雛形                                                            | 入居希望者に交付                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   | ・登録している面積を入力してください。<br>・最多面積、(最小～最大面積)を入力してください。                                                                                                                                           |
|                                     | 重要事項説明書の雛形                                                          | 入居希望者に交付                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 管理規程                                                                | 入居希望者に公開                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 事業収支計画書                                                             | 入居希望者に交付                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 財務諸表(要旨)                                                            | 所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|                                     | 財務諸表(原本)                                                            | 所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| (公社)全国有料老人ホーム協会等への加入                |                                                                     | (一財)サービス付き高齢者向け住宅協会・(公社)全国有料老人ホーム協会                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 施設までの利用交通手段                         |                                                                     | J R 学研都市線「住道駅」より約655m(徒歩約9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 |                                                                     | 建築用途「寄宿舍」                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
| 代替措置等の内容                            |                                                                     | ・改修費用を別途積立しており、5年後に、指針に適合した改修計画を作成。<br>・相部屋については、入居者が感染症等に罹患した場合に備えて、感染症等の拡大防止のための一時介護室を設置している。<br>・片廊下について、車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。 |                                                                                                                                                   | ・最寄りの公共交通機関の駅(バス停)等の名称、そこからの距離及び所要時間を入力してください。<br>・所要時間の算出方法は、不動産公正競争規約で定められています。<br>(参考・不動産公正競争規約)<br>徒歩による所要時間は、道路距離80mにつき1分間を要するものとして算出した数値を表示すること。この場合において、1分未満の端数が生じたときは、1分として算出すること。 |
| 備考                                  |                                                                     |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |