

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		有料老人ホーム ハビネスたいようの里	
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		〒597-0023 大阪府貝塚市福田7番地1 (電話番号：072-479-3866 FAX番号：072-479-3867)	
事 業 主 体		株式会社セルヴィス	
事 業 主 体 の 所 在 地		東大阪市下小阪五丁目1番21号	
竣 工 年 月 日		令和	3年8月13日
開 設 年 月 日		令和	3年8月16日
入 居 者 数 / 入 居 定 員		37 人 / 40 人	
入 居 時 点 で 必 要 な 費 用		敷金 100,000円	
前 払 金 の 返 還 金 の 算 定 方 法		未払い利用料及び居室の補修費（経年劣化を除く）を差し引いた分を返還	
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。		109,120円(食費30日計算)	
内 訳	家 賃	46,000円（非課税）	
	食 費	朝食；324円 昼・夕食；540円（各1食）（税込）	
	共 益 費 ・ 管 理 費 等	共益費；9,000円（税込） 管理費；12,000円（税込）	
体 験 入 居 の 費 用		なし	
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	
夜間の職員体制／最少時人数（職種）		1 人 / 0 人（職種：介護職）	
構 造 設 備 の 状 況	居室の面積（最小～最大面積）	最多 9.53 ㎡（ 9.21 ㎡～ 9.53 ㎡）	
	居 室 の 設 備	トイレ・洗面・ナースコール・空調機・照明器具など	
	共 用 施 設 （ 数 ）	トイレ(2)浴室(4)食堂(1)エレベータ(1)	
	廊 下 幅	最大幅員 2.19 m ： 最少幅員 1.81 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	
	重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開	
	管 理 規 程	入居希望者に公開	
	事 業 収 支 計 画 書	入居希望者に公開	
	財 務 諸 表 （ 要 旨 ）	入居希望者に公開	
	財 務 諸 表 （ 原 本 ）	入居希望者に公開	
（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阪和線 東貝塚駅より 徒歩7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		居室面積（9.53㎡）（9.21㎡）	
代 替 措 置 等 の 内 容		大規模改修工事の際に適合するように改修 また、入居時に十分な説明を行う。	
備 考			