

登録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		サービス付き高齢者向け住宅 アルファケア岸和田
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一丁目7番20号 (電話番号：072-447-7700 FAX番号：072-447-7272)
事 業 主 体		アルファケアサポート株式会社
事 業 主 体 の 所 在 地		大阪府岸和田市中井町一丁目7番20号
竣 工 年 月 日		平成 25年5月21日
開 設 年 月 日		平成 25年5月21日
入居者数／入居定員／登録室数		27 人 ／ 34 人 ／ 34 室
入 居 時 点 で 必 要 な 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。		100,360～102,360円
内 訳	家 賃	40,000～42,000円（非課税）
	食 費	49,248円（税込）
	共 益 費 等	5,000円（非課税） 状況把握及び生活相談サービス費：6,112円（税込）
体 験 入 居 の 費 用		1泊2食：5,500円(税込)
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、掃除等の家事の供与	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
	そ の 他	
入 居 対 象 と な る 者		・単身高齢者世帯 ・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）（「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）		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 18.1 m ² （ 18.1 m ² ～ 19.4 m ² ）
	居 室 の 設 備	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（1）、トイレ（2）、機械浴（1）、個室（1）、エレベーター（1）、談話室（2）、汚物処理室（1）等
	廊 下 幅	最大幅員 1.8 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）	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		南海本線春木駅より 1,100m（徒歩約14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		
代 替 措 置 等 の 内 容		
備 考		