様式第2号

# 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8年7月1日現在

| | | |
|---|---|---|
| 施設名 | | 住宅型有料老人ホームcoco-blue |
| 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 | | 〒596-0822<br>大阪府岸和田市額原町1005番<br>(電話番号：072-447-4556　　FAX番号：072-447-5568　　) |
| 事業主体 | | 株式会社TDF |
| 事業主体の所在地 | | 大阪府大阪市西成区中開3丁目4-3 |
| 竣工年月日 | | 令和3年11月30日 |
| 開設年月日 | | 令和3年12月1日 |
| 入居者数／入居定員 | | 47 人 ／ 49 人 |
| 入居時点で必要な費用 | | 100,000円（敷金） |
| 前払金の返還金の算定方法 | | |
| 前払金の保全先 | | |
| 月額費用<br>※介護保険費用については別途かかります。 | | 120,500円 |
| 内訳 | 家賃 | 39,000円（非課税） |
| | 食費 | 46,500円（税別） |
| | 共益費・管理費等 | 35,000円（非課税） |
| 体験入居の費用 | | 有：10,000円（1泊）食事込 |
| 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 | | 要介護者　介護が必要な者に限る |
| 夜間の職員体制／最少時人数（職種） | | 1 人 ／ 1 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　10.5 ㎡（　10.05 ㎡～　11.20 ㎡） |
| | 居室の設備 | 洗面化粧台、収納棚、ｴｱｺﾝ、火災感知器、ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ、ﾄｲﾚ |
| | 共用施設（数） | 食堂1、ﾄｲﾚ、機械浴2、ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ2、娯楽室1、相談室1、事務室1 |
| | 廊下幅 | 最大幅員　1.6 m　：　最少幅員　1.6 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 | 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 | | JR阪和線　下松駅より約450m　徒歩5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 | | 廊下幅1.8m未満の場所がある。居室の面積が13㎡未満の部屋がある。食堂の面積が入居定員×2㎡未満である。 |
| 代替措置等の内容 | | ・片廊下について、車椅子の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。<br>・居室の面積について、改善費用を別途積立しており、5年後に指針に適合した改善計画を作成。<br>・食堂について、時間帯をわけて分散して提供します。 |
| 備考 | | |