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 | | コスモスの郷和泉中央8Ⅱ |
| 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 | | 〒594-0032<br>和泉市池田下町165番1<br>(電話番号：0725－57－6888　FAX番号：0725－57－8899　) |
| 事業主体 | | 株式会社エイト工業 |
| 事業主体の所在地 | | 大阪府大阪市西区西本町1丁目7番21号 |
| 竣工年月日 | | 平成　38年　6月　1日 |
| 開設年月日 | | 平成　38年　6月　3日 |
| 入居者数／入居定員 | | 38 人　／　46 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 | | 居室クリーニング料と経年劣化以外の現状復旧費を徴収 |
| 前払金の保全先 | | なし |
| 月額費用<br>※介護保険費用については別途かかります。 | | |
| 内訳 | 家賃 | 43,000円～ |
| | 食費 | 56,700円 |
| | 共益費・管理費等 | 38,500円 |
| 体験入居の費用 | | 1泊3食付 7,000円 |
| 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） | 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 | | 自立、要支援、要介護 |
| 夜間の職員体制／最少時人数（職種） | | 2 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　13.6 ㎡（　13.6 ㎡～　15.4 ㎡） |
| | 居室の設備 | 洗面台、エアコン、トレイ、ﾅｰｽｺｰﾙ、照明、カーテン |
| | 共用施設（数） | 浴室（普通浴3ヶ所、機械浴1ヶ所）、食堂、機能訓練室 |
| | 廊下幅 | 最大幅員　2.1 m　：　最少幅員　1.8 m |
| 利用者の意見を把握する体制 | | 無 |
| 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・入居希望者に交付 |
| | 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| | 管理規程 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| | 事業収支計画書 | 入居希望者に交付 |
| | 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 | | 最寄駅（南海泉北線 和泉中央駅）まで約1.2km　徒歩15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 | | 有：居室面積 |
| 代替措置等の内容 | | 建築物点検、消防設備点検ともに毎年監督行政庁へ結果報告書（適合）を提出済。<br>相部屋、片廊下の該当無し。 |
| 備考 | | |