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宝の看護和気町 |
| 施設の類型 | | 住宅型 |
| 居住の権利形態 | | 建物賃貸借方式 |
| 施設所在地 | | 〒594-0073<br>大阪府和泉市和気町二丁目10番11号<br>（電話番号：0725-54-9761　FAX番号：0725-54-9763） |
| 事業主体 | | メディカル朋株式会社 |
| 事業主体の所在地 | | 大阪府大阪市中央区大手通1丁目3番9号 |
| 竣工年月日 | | 令和8年3月1日 |
| 開設年月日 | | 令和8年3月1日 |
| 入居者数／入居定員 | | 24 人 ／ 40 人 |
| 入居時点で必要な費用 | | 入居金（敷金）150,000円 |
| 前払金の返還金の算定方法 | | なし |
| 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。 | | 139,900円 |
| 内訳 | 家賃 | 60,000円 |
| | 食費 | 朝：324円、昼：648円、夕：648円、計：1,620円/月 |
| | 共益費・管理費等 | 水道光熱費：7,150円、管理費：20,000円 |
| 体験入居の費用 | | 1泊2日　5,500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 | 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 | | 介護認定で要支援、要介護認定の方 |
| 夜間の職員体制／最少時人数（職種） | | 2 人 ／ 1 人（職種：訪問介護員、訪問看護師 ） |
| 構造設備の状況 | 居室の面積（最小～最大面積） | 最多 11.2 ㎡（ 11.2 ㎡～ 11.2 ㎡） |
| | 居室の設備 | トイレ、洗面、ナースコール、エアコン |
| | 共用施設（数） | 9か所 |
| | 廊下幅 | 最大幅員 2.1 m ： 最少幅員 2.1 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「和泉府中駅」より徒歩20分<br>南海バス　春木川線「柳田」バス停より徒歩3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 | | あり　一般居室個室面積13㎡未満 |
| 代替措置等の内容 | | 食堂、談話室、洗面、トイレ、浴室の共用化によって実質的生活機能が担保されている |
| 備考 | | |