様式第3号

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８年７月１日現在

施設名		サービス付き高齢者住宅　コリオン下松
居住の権利形態		建物賃貸借方式
施設所在地		〒596-0823 大阪府岸和田市下松町1-17-3 （電話番号：072-437-3800　　FAX番号：072-437-7777 ）
事業主体		株式会社コリオン
事業主体の所在地		大阪府岸和田市野田町1-14-7
竣工年月日		平成　30年9月30日
開設年月日		平成　30年10月1日
入居者数／入居定員／登録室数		50 人　／　52 人　／　50 室
入居時点で必要な費用	12畳	100,000円(敷金・非課税)+90,000円(翌月分家賃+管理費・非課税)+3,000円×当月残日数(当月分日割家賃＋管理費・
前払金の返還金の算定方法	18畳	150,000円(敷金・非課税)+125,000円(翌月分家賃+管理費・非課税)+4,200円×当月残日数(当月分日割家賃＋管理
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。		
内訳	家賃	12畳　138,600円、18畳　173,600円
	食費	12畳　57,000(非課税)、18畳80,000(非課税)
	共益費等	朝食　432円、昼食540円、夕食648円（税込）
体験入居の費用	12畳	管理費：33,000円(非課税、状況把握及び生活相談サービス費込み、電気・水道料金込み)
	18畳	管理費：45,000円(非課税、状況把握及び生活相談サービス費込み、電気・水道料金込み)
介護等の内容	入浴、排せつ又は食事の介護	【要支援1～要介護2】7,000円（1泊3食付き）
	食事の提供	【要介護3～要介護5】9,000円（1泊3食付き）
	調理、洗濯、掃除等の家事の供与	【入浴サービス（1回）】 ・要支援1～要介護2　1,500円
	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	委託
	その他	自ら実施
入居対象となる者		自ら実施
夜間の職員体制／最少時人数（職種）		自ら実施
構造設備の状況	居室の面積（最小～最大面積）	
	居室の設備	要支援・要介護認定者
	共用施設（数）	2 人　／　1 人（職種：介護職員初任者研修ま）
	廊下幅	最多　18.15 ㎡（　18.15 ㎡～　27.22 ㎡）
利用者の意見を把握する体制		トイレ、洗面台、クローゼット、エアコン、ナースコール、火災感知器、スプリンクラー、テレビ端子
第三者による評価の実施状況		食堂（1）、トイレ（2）、機械浴（1）、個浴（4）、エレベーター（2）、医務室（1）、ラウンジスペース（2）等
情報開示	入居契約書の雛形	最大幅員　1.9 m　：　最少幅員　1.9 m
	重要事項説明書の雛形	無
	管理規程	無
	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		所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
施設までの利用交通手段		所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
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		所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
代替措置等の内容		無
備考		ＪＲ阪和線「下松駅」より80m（徒歩1分）
		無