

別紙様式6

有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和3年6月30日現在

| | | |
|-------------|--|--|
| 施設名 | 平野みとうの里 | |
| 施設の類型 | 介護付 (一般型・外部サービス利用型)・住宅型・健康型 | |
| 居住の権利形態 | 利用権方式・建物賃貸借方式・終身建物賃貸借方式 | |
| 施設所在地 | 〒547-0006 大阪市平野区加美正覚寺4-4-38 (電話番号：06-6793-0551 FAX番号：06-6793-0557) | |
| 事業主体 | みとうメディカル株式会社 | |
| 開設年月 | 平成25年4月 | |
| 入居者数 / 入居定員 | 16名 / 23名 | |
| 一時金 | 入居一時金 | なし |
| | 介護費用の一時金 | なし |
| | 解約時返還金の算定方法 | なし |
| | 返還金の保全措置 | なし |
| 入居者基金への加入 | なし | |
| 月額利用料 (円) | 116,520円～127,020円及び介護報酬の所定の負担額 | |
| | 内訳 | 家賃相当額：55,500円 食費：45,750円 共益費：15,270円 介護費用：介護報酬の通り |
| 要介護状態になった場合 | 介護を行う場所 | 入居者個室 |
| | 追加費用の有無 | 地域密着型特定施設入居者生活介護の介護報酬による |
| 体験入居の有無及び費用 | 1泊につき6,500円 (サービス費・3食つき) この他、リネン費、体験入居者の特別な要望に対応する場合の費用等が必要。 | |
| 入居時の要件 | 入居時要介護 | |

| | | |
|-----------------------|------------|--------------------------------------|
| 職員の状況 | 施設長 | 1 人 |
| | 生活相談員 | 1 人 |
| | 介護職員 | 7 人(2.1 : 1以上) |
| | 看護職員 | 1 人 |
| | 機能訓練指導員 | 0 人 |
| | 計画作成担当者 | 1 人 |
| | 栄養士 | 0 人 |
| | 調理員 | 3 人 |
| | 事務職員 | 0 人 |
| | その他の職員 | 0 人 |
| 夜間(21:00 ~ 6:00)の職員体制 | | 1 人(職種:介護職員) |
| 構造設備の状況 | 居室の面積 | 最多 18.26㎡(18.26㎡~23.87㎡) |
| | 居室の設備 | 便所、洗面、浴室、台所、収納 |
| | 廊下幅 | 最大幅員 1.8m : 最小幅員 1.8m |
| | 一時介護室 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 食堂 | <input type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 浴室 | <input type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 健康管理室 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 談話室 | <input type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 洗濯室 | <input type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 機能訓練室 | <input type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | 健康・生きがい施設 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| 情報開示 | 重要事項説明書の公開 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 契約書の公開 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 管理規程の公開 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 財務諸表の閲覧 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| 社団法人全国有料老人ホーム協会への加入 | | 加入 ・ <input type="checkbox"/> 非加入 |
| 介護保険 | | 地域密着型特定施設入居者生活介護 (指定番号2795800396) |
| 最寄駅等 | | JR関西本線「加美」駅徒歩10分 |
| 備考 | | |