

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 6 年 7 月 1 日現在

		医療法人 誠人会 住宅型有料老人ホーム花水木
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		〒599-0303 大阪府泉南郡岬町深日 1 4 8 4 番地 1 (電話番号：072-479-5115 FAX番号：072-479-5116)
事 業 主 体		医療法人 誠人会
事 業 主 体 の 住 所		大阪府泉南郡岬町多奈川谷川1849番地の11
竣 工 年 月 日		平成 29年3月15日
開 設 年 月 日		平成 29年4月1日
入 居 者 数 / 入 居 定 員		13 人 / 13 人
入 居 時 点 で 必 要 な 費 用		前払い金当は無し
前 払 金 の 返 還 金 の 算 定 方 法		前払い金当は無し
前 払 金 の 保 全 先		前払い金当は無し
月 額 費 用 ※介護保険費用については別途かかります。		64,145円～84,515円
内 訳	家 賃	24,000円（非課税）
	食 費	33,015円（税込み）
	共 益 費 ・ 管 理 費 等	管理費（課税） 要介護度により負担費用が異なります 要介護1：27,500円、要介護2：22,407円、要介護3：17,314円 要介護4：12,223円、要介護5：7,130円
体 験 入 居 の 費 用		空室がある場合：一泊食事つき 5,000円
介 護 等 の 内 容	入浴、排せつ又は食事の介護	委託
	食 事 の 提 供	自ら実施・委託
	調理、洗濯、掃除等の家事の 供 与	自ら実施・委託
	健 康 管 理 の 支 援 （ 供 与 ）	自ら実施・委託
	状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託
	そ の 他	
入 居 対 象 と な る 者		・入居時において、要介護認定を受けている方が対象（要支援は除く） ・その他の療養管理については要相談
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 15.5 m ² （ 15.39 m ² ～ 17.85 m ² ）
	居 室 の 設 備	洗面台、ナースコール、エアコン（冷暖房）、光量調節照明、火災探知機、スプリンクラー、テレビ端子
	共 用 施 設 （ 数 ）	トイレ3か所、共用浴室1か所、食堂談話室
	廊 下 幅	最大幅員 2.1 m ： 最少幅員 2.0 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		有
情 報 開 示	入居契約書の雛形	入居希望者に交付
	重要事項説明書の雛形	入居希望者に交付
	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・原本）	公開していない
サービス付き高齢者向け住宅登録の有無		無
（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		南海電車多奈川線「深日町駅」隣 徒歩1分
指針の「規模及び構造設備」の不適合事項		無
代 替 措 置 等 の 内 容		
備 考		