

## 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 7 年 2 月 1 日現在

施設名	住宅型有料老人ホームスマイル	
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	〒566-0024 大阪府摂津市正雀本町一丁目29番3号 (TEL: 06-6319-0039 FAX: 06-6319-5511)	
事業主体	合同会社スマイル	
事業主体の住所	大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3	
竣工年月日	昭和	60年3月31日
開設年月日	令和	2年4月1日 (当初開設日平成23年1月1日)
入居者数 / 入居定員	16人 / 16人	
入居時点で必要な費用	敷金 100,000円(非課税) 前払い居室1月分と入居日時における日割り計算	
前払金の返還金の算定方法		
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。	個室A 142,100円 (税込み)	個室B155,100円 (税込み)
内訳	家賃	個室A 42,000円 (非課税) 個室B55,000円 (非課税)
	食費	朝400円・昼700円・夕700円 1日1,800円30日として54,000円 (税込み)
	共益費・管理費等	光熱費8,500円・管理費20,000円・生活支援費15,000円・共通生活用品2,600円(税込み)
体験入居の費用	1泊食事3回付5,000円 (税込み)	
介護等の内容	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施・委託
	食事の提供	自ら実施・委託
	調理、洗濯、掃除等の家事の提供	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
その他	介護保険でまかなえない部分は施設サービス・生活支援費で行う	
入居対象となる者	要支援1・要支援2・要介護1~5	
夜間の職員体制 / 最少時人数 (職種)	1人 / 0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 13.9 m <sup>2</sup> ( 13.4 m <sup>2</sup> ~ 16.8 m <sup>2</sup> )
	居室の設備	スプリンクラー・ナースコール・エアコン・照明
	共用施設 (数)	食堂 (1)、トイレ (7)、機械浴 (1)、個室 (1)、エレベーター (1) 汚物処理室 (1)、洗面所 (6)、洗濯機 (3)
	廊下幅	最大幅員 1.5 m : 最少幅員 1.0 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
	事業収支計画書	入居希望者に公開
	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	阪急電鉄京都線「正雀駅」より 約400m (徒歩約5分)	
大阪府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	・廊下幅1.8m未満・食堂一人当たり2㎡未満	
代替措置等の内容	・建物が鉄筋コンクリートで大規模工事になり、経営が困難になるため、食堂は食事時間をずらし対応。廊下幅は利用者が重ならないよう安全に移動介助しながら、いずれは改修工事を将来に向け検討していきます。	
備考		