

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 7月 1日現在

施 設 名		ソルケア八尾中田	
施 設 の 類 型		介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
居 住 の 権 利 形 態		利用権方式	
施 設 所 在 地		〒581-0014 大阪府八尾市中田2丁目43番地の2 （ 電話番号：072-990-1151 FAX番号：072-929-4554 ）	
事 業 主 体		株式会社アルファライフ	
事 業 主 体 の 住 所		大阪市西区北堀江1丁目20番地13号 ライフシステムビル9階	
竣 工 年 月 日		平成	16年2月1日
開 設 年 月 日		平成	16年3月1日
入 居 者 数 / 入 居 定 員		42 人 / 45 人	
入 居 時 点 で 必 要 な 費 用		無	
前 払 金 の 返 還 金 の 算 定 方 法		無	
前 払 金 の 保 全 先		無	
月 額 費 用 ※介護保険費用については別途かかります。		152,925円 （税込）	
内 訳	家 賃	78,300円 （非課税）	
	食 費	46,025円 （税込） ※30日分	
	共 益 費 ・ 管 理 費 等	28,600円 （税込）	
体 験 入 居 の 費 用		空室がある場合 1泊食事付11,000円（税込）	
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・委託	
	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		介護保険の要支援1～要介護5の認定を受けている方。 （65歳以上の方、または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾病である40～64歳の方） ※夜間帯に医療行為が必要な方は入居が不可能になる場合があります。	
夜間の職員体制／最少時人数（職種）		3 人 / 2 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 13.1 m <sup>2</sup> （ 13.0 m <sup>2</sup> ～ 13.1 m <sup>2</sup> ）	
	居 室 の 設 備	トイレ、洗面化粧台、収納棚、エアコン、火災感知器・スプリンクラー 電話及びテレビ端子、緊急通報装置	
	共 用 施 設 （ 数 ）	食堂・談話室兼機能訓練室（3）、共同トイレ（3）、機械浴（1）、個室（3）、洗濯室（3）、エレベーター（1）、健康管理室（1）等	
	廊 下 幅	最大幅員 1.8 m ： 最少幅員 1.8 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	入居希望者に公開	
	財務諸表（要旨・原本）	入居希望者に公開	
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		（一社）全国特定施設事業者協議会	
施 設 ま で の 利 用 交 通 手 段		近鉄大阪線 高安駅より西へ 徒歩6分	
八尾市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			
代 替 措 置 等 の 内 容			
備 考			