様式－情報開示（サ高住）

サービス付き高齢者向け住宅の情報開示事項一覧表

令和　8年 7 月 1 日現在

施設名		関西メディカルスカイハウス
居住の権利形態		建物賃貸借方式
施設所在地		〒560-0083 豊中市新千里西町1丁目1番7の3 （電話番号：06-6836-3322）　FAX番号：06-6836-3323　）
事業主体		社会医療法人
事業主体の住所		豊中市服部西町3丁目1番8号
竣工年月日		平成　28年3月31日
開設年月日		令和　6年10月1日
入居者数／入居定員		43 人 ／ 71 人
入居時点で必要な費用		354,000円～1,564,000円（敷金・家賃の2ヶ月分・非課税）火災保険料・約10,000円
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。		324,250円～1,036,500円
内訳	家賃	177,000円～782,000円
	食費	74,250円/人（税込み）
	共益費等	管理費:40,000円（非課税）、状況把握及び生活相談サービス費：33,000円/人（税込）、水道光熱費：実費
体験入居の費用		空室がある場合　食事代2,405円/日のみ
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	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	
入居時の要件		次の①または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居人（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）（高齢者とは、60歳以上の者または要介護認定者若しくは要支援認定を受けている者をいう。）
夜間の職員体制／最少時人数（職種）		1 人 ／ 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 25.1 ㎡（ 25.0 ㎡～ 99.5 ㎡）
	居室の設備	トイレ・洗面化粧台・収納棚・照明器具・エアコン・火災報知器・スプリンクラー・電話及びテレビの端子・インターホン・緊急呼出ボタン・人感センサー
	共用施設（数）	食堂（1）、トイレ（3）、大浴場（2）、エレベーター（2）多目的（1）、ラウンジ（2）、
	廊下幅	最大幅員 1.5 m ： 最少幅員 1.5 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	公開していない
	財務諸表（要旨・原本）	公開していない
（財）サービス付き高齢者向け住宅協会等への加入		無
最寄駅等		地下鉄御堂筋（北大阪急行線）・モノレール千里中央　徒歩9分
備考		