

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		住宅型有料老人ホーム シャンテ豊中
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		〒561-0816大阪府豊中市豊南町西四丁目11番3号 (電話番号：06-6336-3055 FAX番号：06-6336-3056)
事 業 主 体		㈱会社スマイルライフ
事 業 主 体 の 住 所		〒530-0054大阪市北区南森町二丁目1番20号
竣 工 年 月 日		平成 25年3月1日
開 設 年 月 日		令和 3年5月10日
入 居 者 数 / 入 居 定 員		34 人 / 40 人
入 居 時 点 で 必 要 な 費 用		100,000円(前払金・非課税)
前 払 金 の 返 還 金 の 算 定 方 法		敷金(退去時に清掃代25,000円を差し引き返還)
前 払 金 の 保 全 先		京都中央信用金庫 高槻駅前支店
月 額 費 用 ※介護保険費用については別途かかります。		133,200円
内 訳	家 賃	50,000(非課税)
	食 費	43,200(税込)
	共 益 費 ・ 管 理 費 等	40,000(非課税)
体 験 入 居 の 費 用		6,000(税込)/日(食事付)
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
	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
	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		・介護保険受給者・入居時満60歳以上・要介護1～5
夜間の職員体制／最少時人数（職種）		2 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 18.1 m ² (18.1 m ² ～ 18.6 m ²)
	居 室 の 設 備	トイレ・洗面台・照明器具・エアコン・ナースコール・クローゼット・火災感知器・スプリンクラー・カーテン・電話及びテレビ端子
	共 用 施 設 (数)	食堂(1)トイレ(2)個室(1)個浴(3)エレベーター(1)談話コーナー(3)更衣室(2)事務所(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	公開していない
	財 務 諸 表 (要 旨 ・ 原 本)	公開していない
(公) 全国有料老人ホーム協会等への加入		無
最 寄 駅 等		阪急電車「庄内駅」より徒歩10分
豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針の「7. 規模及び構造設備」の不適合事項		
代 替 措 置 等 の 内 容		
備 考		