様式－情報開示（有料）

有料老人ホームの情報開示事項一覧表

令和　8年　7月　1日現在

施設名		CLASWELL豊中北桜塚
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		〒560-0022 大阪府豊中市北桜塚二丁目4番10号 （電話番号：06-6841-3782　　FAX番号：06-6841-3783　）
事業主体		KC-Welfare株式会社
事業主体の住所		東京都千代田区霞が関三丁目2番1号
竣工年月日		令和　7年12月1日
開設年月日		令和　8年2月1日
入居者数／入居定員		36 人　／　56 人
入居時点で必要な費用		0円
前払金の返還金の算定方法		0円
前払金の保全先		0円
月額費用 ※介護保険費用については別途かかります。		273,460円
内訳	家賃	120,000円（非課税）
	食費	53,460円（税込み）
	共益費・管理費等	100,000円（非課税）
体験入居の費用		11,000円（税込み）/日
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	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
	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		要支援・要介護
夜間の職員体制／最少時人数（職種）		6 人　／　2 人（職種：看護師・介護士　）
構造設備の状況	居室の面積（最小～最大面積）	最多　18.0　㎡（　18.0　㎡～　21.7　㎡）
	居室の設備	電動ベッド・トイレ・洗面化粧台・エアコン・タンス・テレビ・収納棚・シーリングライト・火災感知器・スプリンクラー・緊急通報装置
	共用施設（数）	機械浴室(4)・個浴室(1)・食堂(3)・共用トイレ(4)・洗濯室(5)
	廊下幅	最大幅員　3.2　m　：　最少幅員　3.2　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		阪急電鉄宝塚本線「豊中」駅より徒歩9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		