

| | | |
|-------------|---|---|
| 施設名 | 介護付有料老人ホームクオレ西淀川 | |
| 施設の類型 | 介護付 (一般型・外部サービス利用型)・住宅型・健康型 | |
| 居住の権利形態 | 利用権方式・建物賃貸借方式・終身建物賃貸借方式 | |
| 施設所在地 | 〒555-0041 大阪市西淀川区中島1丁目19番43号 (電話番号:06-6478-8680 FAX番号:06-6478-8681) | |
| 事業主体 | 株式会社 クオレ | |
| 開設年月 | 平成16年12月1日 | |
| 入居者数 / 入居定員 | 48名/50名 | |
| 一時金 | 入居一時金 | なし |
| | 介護費用の一時金 | なし |
| | 解約時返還金の算定方法 | — |
| | 返還金の保全措置 | なし |
| 入居者基金への加入 | なし | |
| 月額利用料(円) | 172,200円 | |
| | 内訳 | 家賃相当額:75,000円 食費:45,360円 管理費:51,840円 |
| 要介護状態になった場合 | 介護を行う場所 | 各居室 |
| | 追加費用の有無 | 介護保険の一部負担金 |
| 体験入居の有無及び費用 | 有り 空室がある場合のみ。 | |
| 入居時の要件 | 要支援1・2及び要介護状態の方 | |

| | | |
|---------------------|------------|--|
| 職員の状況 | 施設長 | 1人 |
| | 生活相談員 | 1人 |
| | 介護職員 | 26人(2:1以上) |
| | 看護職員 | 5人 |
| | 機能訓練指導員 | 1人 |
| | 計画作成担当者 | 1人 |
| | 栄養士 | 委託 |
| | 調理員 | 委託 |
| | 事務職員 | 2人 |
| | その他の職員 | 5人 |
| 夜間(19:00～7:00)の職員体制 | | 4人(職種:介護職員) |
| 構造設備の状況 | 居室の面積 | 最多18.00㎡(18.00㎡～21.89㎡) |
| | 居室の設備 | 洗面台、トイレ、エアコン |
| | 廊下幅 | 最大幅員 1.4 m : 最小幅員 1.4 m |
| | 一時介護室 | 有・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 食堂 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 浴室 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 健康管理室 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 談話室 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 洗濯室 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 機能訓練室 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 健康・生きがい施設 | 有・ <input type="checkbox"/> 無 |
| 情報開示 | 重要事項説明書の公開 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 契約書の公開 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 管理規程の公開 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| | 財務諸表の閲覧 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 社団法人全国有料老人ホーム協会への加入 | | 加入・ <input type="checkbox"/> 非加入 |
| 介護保険 | | 指定特定施設入居者生活介護 指定介護予防特定施設入居者生活介護 |
| 最寄駅等 | | 阪神なんば線出来島駅よりバスにて中島2丁目行き又は中島公園行き乗車、中島西下車すぐ。 |
| 備考 | | |