

令和7 年 2 月 1日

施設名		住宅型有料老人ホーム ナーシングホスピス堺上野芝
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		(〒593-8303) 大阪府堺市西区上野芝向ヶ丘町5-19-10
連絡先		(電話番号:072-242-3513 FAX番号:072-242-3514)
		(メールアドレス: www.nursing-hospice.com/)
事業主体		株式会社 GALLANT
開設(予定)年月日		令和6年7月16日
入居者数/入居定員(登録申請対象戸数)		20/44
前払金	前払金(円)	なし
	解約時返還金の算定方法	なし
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入		なし
敷金(円)		なし
月額費用の合計(円) (家賃、食費、介護費用を含む)		①100,000円(難病個室)②130,000円(一般個室)③181,000円(二人部屋)
内訳(円) (上記月額費用合計の算定根拠)		①家賃38,000円/共益費17,000円/食費45,000円(1日:1,500円/30日分) ②家賃48,000円/共益費37,000円/食費45,000円(1日:1,500円/30日分) ③家賃54,000円/共益費37,000円/食費45,000円(1日:1,500円/30日分)
要介護状態になった場合	介護を行う場所	ナーシングホスピス堺上野芝内
	追加費用の有無	介護サービス 実費
体験入居の有無及び費用		空き室がある時のみ対応可能。1日に付き8,800円(税込み)負担 (医療保険別途)
入居時の要件		要介護状態(要介護1～5)の方。医療面受け入れは鼻腔経管の対応不可であるが、その他医療については要相談

職員の状況	管理者	1人
	生活相談員	人
	介護職員	10人
	看護職員	人
	機能訓練指導員	人
	計画作成担当者	人
	栄養士	人
	調理員	人
	事務員	1人
	その他職員	1人
夜間(18:00 ～翌9:00)の職員体制		1人(職種:介護資格者)
構造設備の状況	居室の面積	9.16㎡ (9.16㎡ ～ 15.88㎡)
	居室の設備	トイレ・洗面・照明・エアコン・防火カーテン・緊急対応コール・テレビ端子等
	廊下幅	最大幅員 1.8 m 最少幅員 1.8 m
	一時介護室	なし
	食堂	1カ所
	浴室	個室4カ所
	健康管理室	なし
	談話室	1カ所
	洗濯室	あり
	機能訓練室	あり
	健康・生きがい施設	なし
(社)全国有料老人ホーム協会等への加入		なし
介護保険		提携介護事業所あり
最寄駅等		JR阪和線 上野芝駅より1km 徒歩15分
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		なし
備 考		