重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日		
記入者名	渡邉 勝		
所属・職名	常務取締役		

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃふるらいふけあ				
右柳	株式会社フルライフケア				
法人番号	6140001084337				
ナたて東欧正の正左州	〒 541−0054				
主たる事務所の所在地	大阪市中央区南本町1丁目2番6号				
	電話番号/FAX番号	06-6260-3939/06-6260-3355			
連絡先	メールアドレス	<u>なし</u>			
	ホームページアドレス	http:// f-flc.co.jp			
代表者 (職名/氏名)	代表取締役	/ 徳山善雄			
設立年月日	平成 23年8月8日				
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービスー	- 覧表) 高齢者住宅事業(有料老人ホーム・サー			

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

夕 折	(ふりがな)ふぃおれ・しにあれじでんすいけだ						
名称	フィオレ・	フィオレ・シニアレジデンス池田					
届出・登録の区分	有料老人ホ	ーム設置時の老人福祉法第2	2 9 条第	1項に規定する	5届出		
有料老人ホームの類型	住宅型						
所在地	〒 563-0	0046					
万 11年4世	大阪府池田	市姫室町10番23号					
主な利用交通手段	阪急池田駅	より徒歩10分					
	電話番号		072-752-8866				
連絡先	FAX番号		072-752-8877				
	メールアド	レス	ikeda@f-flc.co.jp				
	ホームペー	ジアドレス	http://	f-flc.co.jp			
管理者 (職名/氏名)	管理者		/	梶木洋平			
有料老人ホーム事業開始 日/届出受理日・登録日 (登録番号)	令和						

3 建物概要

廷彻佩安									
	権利形態		抵当権		契約の自	動更新	あり		
土地	賃貸借契約の期間		2021. 6.	1		\sim		2051. 5.	31
	面積		747.8	m²					
	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自	動更新	あり		
	賃貸借契約の期間		2021. 6.	1		\sim		2051. 5.	31
	延床面積	1	, 249. 0	249.0 <mark>㎡(うち有料</mark>		ーム部分	1	, 246. 0	m²)
	竣工日	平成	19年6月	14日		用途区分	र े	有料老	人ホーム
建物	耐火構造	耐火建築	物	その他の	り場合:				
	構造	鉄筋コン ト造	クリー	その他の	の場合:				
	階数	3	階	(地上	3	階、地階		階)	
	サ高住に登録し	ている場	. 合、登録	禄基準へ	の適合性	Ė			
	総戸数	41	戸	届出又は	登録をし	た室数		41	室
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、 相部屋の定員数等)
	一般居室個室	0	0	×	0	0	12. 22	3	
	一般居室個室	0	0	×	0	0	12. 27	3	
居室の 状況	一般居室個室	0	0	×	0	0	12.36	17	
1/1/L	一般居室個室	0	0	×	0	0	12. 38	17	
	一般居室個室	0	0	0	0	0	13.04	1	
	共用トイレ	3ヶ所		うち男女	別の対応	が可能な	よトイレ		ヶ所
) () () () () () () () () () (うち車椅子等の対応が可能		となトイレ	3	ケ所	
	共用浴室	個室	2	ヶ所	ケ所				
	共用浴室における 介護浴槽	機械浴	1	ヶ所		ケ所		その他:	
	食堂		1	ケ所	面積	65. 3 m²			
共用施設	入居者や家族が利 用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり(ス	トレッチ	ニャー対応	Z)	1	ケ所		
	廊下	中廊下	1.8	m	片廊下		m		
	汚物処理室		3	ケ所					
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
	亲 心 世 刊 衣 恒	通報先	事務所	通報先から居室まで		ら居室まで	での到着予定	時間	1~3分
	その他								
	消火器	あり	自動火災	報知設備	あり	火災通幸	股設備	あり	
消防用 設備等	スプリンクラー	あり	なしの場(改善予)	合 定時期)					
	防火管理者	あり	消防計画	Ī	あり	避難訓練	の年間回数	2	回

4 サービスの内容

(全体の方針)

		地域福祉と地域医療との密接な関係を築き、地域に根付いたサービスを実現します。		
		訪問看護事業所との連携により、医療依存者についても、 医療サポートを行う		
サービスの種類	提供形態	委託業者名等		
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	訪問介護事業所フルライフケア池田		
食事の提供	委託	株式会社ケアプラス		
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	訪問介護事業所フルライフケア池田		
健康管理の支援(供与)	自ら実施	協力医療機関による年二回の定期健康診断のほか健康和該等行います。 協力医療機関を定め、協力医療機関において、適切な治療が受けられるよう必要な協力を行います。		
状況把握・生活相談サービス	自ら実施			
提供内容		巡回訪問・安否確認・取次ぎ・連絡調整		
サ高住の場合、常駐する者				
伊度教脈の党押校教				
健康診断の定期検診 提供方法				
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2 (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)		
虐待防止				
身体的拘束				

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) ほうもんかいごじぎょうしょふるらいふけあいけだ 訪問介護事業所フルライフケア池田			
主たる事務所の所在地	大阪府池田市姫室町9番12号ジュネス姫室205号室			
事務者名	(ふりがな)			
併設内容	訪問介護事業			

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

(医療連携の内容) 次治療質は自己負担							
医療支援	救急車の手配、	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介則					
△原又1仮	その他の場合:	その他の場合:					
-	名称	医療法人 英進会 つしまクリニック					
	住所	大阪府豊中市北桜塚4-4-6-101					
	診療科目	内科					
	協力科目						
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり				
協力医療機関	プリドリセ	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり				
	名称	医療法人 互恵会 池田回生病院					
	住所	大阪府池田市建石町8-47					
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、耳鼻科、眼科					
	協力科目						
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり				
	協力四谷	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり				
新興感染症発生時に 連携する医療機関	医療機関の名称	医療法人 英進会 つしまクリニック					
Z 1/4 / W ENVINAIN	医療機関の住所	大阪府豊中市北桜塚4-4-6-101					
	名称	医療法人 希久会 諏訪歯科医院					
協力歯科医療機関	住所	大阪市中央区今橋3-1-7 日本生命ビル1階					

(入居後に居室を住み替える場合) 【住み替えを行っていない場合は省略】

•			
入居後に居室を住み替える場合			
八百夜に石主で圧が育んる物百	八石仮に石主を仕め省んる場合		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容
	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
分並の民党よの仕様の亦更	浴室の変更	なし	変更の内容
従前の居室との仕様の変更	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、	要介護	
留意事項			
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
事未土 中から 件が を 水の る 場 古	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1	ケ月	
体験入居	あり	内容	1泊2日7,700円 (税込)
入居定員	41	人	
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

		職員数(実人数)	兼務している職種名及び 人数		
			常勤	非常勤) \ 30
管理	!者	1	1		生活相談員兼務
生活	相談員				
直接	処遇職員				
	介護職員	8		8	
	看護職員				
機能	訓練指導員				
計画	i作成担当者				
栄養	士				
調理	!員				
事務	員	1	1		
その	他職員	2		2	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	/		
		常勤	非常勤	備考
介護福祉士	4	1	3	
介護福祉士実務者研修修了 者	3		3	
介護職員初任者研修修了者	2		2	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			_

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時~	· 時)			
	平均人数		最少時人数(宿直者・休	:憩者等を除く)
看護職員		人		人
介護職員	2	人	1	人
生活相談員		人		人
		人		人

(職員の状況)

	他の職務との兼務		务	あ		あり					
管理	者	業務に係 資格等	系る	あり	資格等の)名称	介護福祉士				
		看護職員	į	介護職員	į	生活相談	炎員	機能訓練	指導員	計画作成	担当者
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	度1年間の 者数										
	度1年間の 者数										
じ業た務	1年未満				3						
職従事	1年以上 3年未満				3						
人し数を経	3年以上 5年未満				2						
験年数に	5年以上 10年未満										
に応	10年以上					1					
備考											
従業	者の健康診断	折の実施:	大況	あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		建物賃貸借方式		
		月払い方式	,	
利用料金の支払い方式		選択方式の ※該当する力 選択		
年齢に応じた金額設定		なし		
要介護状態に応じた金額	設定	なし		
入院等による不在時にお	おける利用料	なし		
金(月払い)の取扱い		内容:		
利用料金の改定 ト	条件			
	手続き			

(代表的な利用料金のプラン)

				プラン1	プラン2
7 尺	孝の出	- >□	要介護度	5	
入居者の状況		<i>、</i>	年齢	92歳	
			部屋タイプ	一般居室個室	
			床面積	18. 227	
			トイレ	あり	
居室	の状況	į	洗面	あり	
			浴室	なし	
			台所	あり	
			収納	あり	
7 E	吐上っ	いまな事用	敷金	300,000円	
八店	は当り	が必要な費用			
月額	費用の	合計		176, 680円	
	家賃			70,000円	
	保サ険ー	食費		55,080円	
	外ビ	共益費		12,000円	
	※ス)費	※ ス 状況把握及び生活相談サービス費		19,800円	
	用	光熱水費		19,800円	
	介				
	介護				
備考	介誰	保険費用1害	1 2割マけ3割の利用	者負担(利用者の所得等は	に応じて負担割合が変わ

備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。) ※有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。)

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料等を基礎として、1室あたりの家賃を算出				
敷金	<mark>家賃の 4.3 ヶ月分</mark> 4.3 ヶ月分				
	解約時の対応				
前払金					
食費	厨房維持費、厨房水道光熱費、1日3食を提供するための費用。30日計算				
共益費	建物内の階段・廊下・エントランス・エレベーター等の共有部分及び敷地内の共用設備の維持管 理に必要な点検費、修繕費、清掃費等				
状況把握及び生活相談サービス費	生活相談サービスの人件費・事務費				
光熱水費	専有部及び共有部の電気・ガス・水道利用料				
利用者の個別的な選択によるサービ ス利用料	別添 2				
その他のサービス利用料					

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		
想定居住期間(償却年月]数)	
償却の開始日		
想定居住期間を超えて勢 (初期償却額)		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
区 速金の昇足万伝	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
別が並り体生元		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

	6 5 歳未満	6 人
年齢別	65歳以上75歳未満	8 人
	75歳以上85歳未満	6 人
	85歳以上	21 人
	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援 2	0 人
要介護度別	要介護 1	0 人
安川	要介護 2	0 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	32 人
	6か月未満	2 人
	6か月以上1年未満	5 人
入居期間別	1年以上5年未満	34 人
/ () 白 朔 [印] / [1]	5年以上10年未満	0 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人
喀痰吸引の必	要な人/経管栄養の必要な人	12 人 / 12 人
入居者数		41 人

(入居者の属性)

性別	男性		21	人	女性		20 人
男女比率	男性		51. 22	%	女性		48.78 %
入居率	100	%	平均年齢	80.6	歳	平均介護度	4. 48

(前年度における退去者の状況)

	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0人
退去先別の人数	医療機関	0人
	死亡者	10 人
	その他	0 人
		0 人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
生並留知の出泊		
生前解約の状況		1 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		ご家族都合の為

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		フィオレ・シニアレジデンス池田				
電話番号 / FAX		072-752-8866	/	072-752-8877		
	常時					
対応している時間	土曜	常時				
	日曜・祝日	常時				
定休日		なし				
窓口の名称(有料老人ホー、	ム所管庁)	(池田市・箕面市・豊能町・	能勢岡	丁)広域福祉課		
電話番号 / FAX		072-727-9661	/	072-727-9670		
対応している時間	平日	8:45~17:15				
定休日		土日祝・年末年始				
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅	三所管庁)	大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ				
電話番号 / FAX		06-6210-9711 06-6944-2675	/	06-6210-9712 06-6944-6670		
対応している時間	平日	9:00~18:00				
定休日		土日祝祭日				
窓口の名称(虐待の場合)		池田市 福祉部 地域支援課				
電話番号 / FAX		072-754-6288	/	072-751-8505		
対応している時間	平日	8:45~17:15				
定休日		土日祝祭日・年末年始				

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

	加入先	東京海上日動火災保険株式会社				
損害賠償責任保険の加入状況		天災等の不可抗力を除き、サービス提供上の事故によりご入居者様の生命 等に損害が発生した場合は賠償されます。				
	その他					
賠償すべき事故が発生したときの対応	天災等の不可抗力を除 等に損害が発生した場	き、サービス提供上の事故によりご入居者様の生命 合は賠償されます。				
事故対応及びその予防のための指針						

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

		あり	の場合	意見箱の設置	
利用者アンケート調査、意 見箱等利用者の意見等を把 握する取組の状況			実施日	令和6年7月	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	運営懇談会
第三者による評価の実施状 況		あり	の場合		
			実施日		
			評価機関名称		
			結果の開示		
				開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	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		
財務諸表の要旨	公開していない		
財務諸表の原本	公開していない		

10 その他

その他							
		ありの場合					
		開催頻度 年 1回					
運営懇談会	あり	構成員利用者、家族、自治会、管理者、職員					
		なしの場合の代替措置の内容					
	あり	指導の内容 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催					
高齢者虐待防止のための取組の 状況	あり						
	あり	定期定期な研修の実施					
	あり	担当者の配置					
	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催					
	あり	指針の整備					
	あり	定期的な研修の実施					
身体的拘束の適正化等の取組の 状況	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を 制限する行為(身体的拘束等)を行うこと					
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者 の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 あり					
	あり	感染症に関する業務継続計画					
	あり	災害に関する業務継続計画					
	あり	あり 職員に対する周知の実施					
状況等	あり	あり 定期的な研修の実施					
	あり	あり 定期的な訓練の実施					
	あり	定期的な業務継続計画の見直し					
提携ホームへの移行	なし ありの場合の提携 ホーム名						
個人情報の保護	知りえた情報につきましては第3者に漏らしません。また、個人情報を利用する場合にはあらかじめ 書にて同意を得ます。						
緊急時等における対応方法	消防と連携 施いたしま	「L迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てて、年2回(1回夜間想定)訓練を実 す。					
大阪府福祉のまちづくり条例に 定める基準の適合性		不適合の場合 の内容					
池田市有料老人ホーム設置運営 指導指針「規模及び構造設備」 に合致しない事項	あり						
合致しない事項がある場合 の内容	食堂:一人当たり2㎡の基準に対し、41名定員で65.3㎡ 居室:居室の床面積は、便所・収納設備等を除く内法面積で13㎡に対し、基準を満たしていない居室数が40/41室						
「8. 既存建築物等の活用	適合していない						
の場合等の特例」への適合性	代替措 等の内3						
不適合事項がある場合の入 居者への説明	契約説明の際に説明実施						
上記項目以外で合致しない事項	なし						
合致しない事項の内容							
代替措置等の内容							
不適合事項がある場合の入 居者への説明							

添付書類:別添1 (事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス)

別添2 (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)	
住 所	
氏 名	様
(入居者代理人)	
住 所	
 氏 名	様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日	年	月	日
説明者署名			

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	訪問介護事業所フルライフケア池田	大阪府池田市姫室町9番12号ジュネス姫室205号室
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	あり	福祉用具貸与・販売フルライフサ ポート	大阪市住之江区粉浜3-11-12
特定福祉用具販売	あり	福祉用具貸与・販売フルライフサ ポート	大阪市住之江区粉浜3-11-12
〈地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
·)	なし		
<介護保険施設>		ı	
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で	で実施するサービス	NOT CAUSE SEE
			料金※	備考
	食事介助	あり	1回1,100円	必要に応じ居室から移動・食事介助※体調不良の場合を除く
		あり	1回220円	
介		あり	サイズで異なる	
護サ		あり	1回2,200円	必要に応じ準備・片付け・入浴介助
 	特浴介助	あり	同上	同上
ス	身辺介助(移動・着替え等)	あり	1 回550円	必要に応じ更衣・口腔ケア・整容
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	30分毎1,100円	必要に応じて施設病院間を送迎 ※院内介助可能
	居室清掃	あり	1回1,100円	必要に応じ居室の掃除
	リネン交換	あり	1回330円	必要に応じ寝具のシーツ・カバー交換
	日常の洗濯	あり	1回1,100円	必要に応じ衣類の洗濯
生活	居室配膳・下膳	あり	1回220円	必要に応じ居室への配膳※体調不良のn場合を除く
サ	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
ード	おやつ	なし		
ス	理美容師による理美容サービス	あり	内容により異なる	必要に応じ毎月第3月曜日実施 ※提携理美容
	買い物代行	あり	30分毎1,100円	必要に応じ1キロ圏内の近隣商業施設対象
	役所手続代行	あり	30分毎1,100円	必要に応じ各役所 ※交通費別途
	金銭・貯金管理	あり	1,100円/月	必要に応じ金銭の金庫保管・出納帳記入
健	定期健康診断	なし		
康管	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	あり		協力医療機関より適宜実施
理サ	生活指導・栄養指導	あり		協力医療機関より適宜実施
1	服薬支援	あり		適宜実施
ス	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		3時間毎の巡視・記録実施
入退	移送サービス	なし		
院の	 入退院時の同行	あり	30分毎1, 100円	緊急搬送時は家族が到着するまで可能
サー	 入院中の洗濯物交換・買い物	あり	30分毎1, 100円	入院先までの往復時間と洗濯機使用時間を合算
ビス		あり		適宜実施

^{※「}あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。