

## 重要事項説明書

記入年月日	2022年6月1日
記入者名	渡邊 勝
所属・職名	常務取締役

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ふるらいふけあ 株式会社 フルライフケア	
主たる事務所の所在地	〒 541-0054 大阪市中央区南本町1丁目2番6号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6260-3939/FAX06-6260-3355
	メールアドレス	無し
	ホームページアドレス	<a href="https://f-flc.co.jp">https://f-flc.co.jp</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 徳山善雄	
設立年月日	2011年8月8日	
主な実施事業	高齢者住宅事業（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅） 介護保険事業 ※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

## 2 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな)ふいおれ・しにあれじでんすひがしなり フィオレ・シニアレジデンス東成	
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 537-0013 大阪府大阪市東成区大今里南4丁目3番6号	
主な利用交通手段	大阪メトロ千日前線「新深江」駅から徒歩1分	
連絡先	電話番号	06-6976-2222
	FAX番号	06-6976-2223
	ホームページアドレス	<a href="https://f-flc.co.jp">https://f-flc.co.jp</a>
管理者（職名／氏名）	管理者 / 濱田あゆみ	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	2018年11月11日 / 2018年11月15日	

### 3 建物概要

土地	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	2018年11月1日				～	2038年10月31日			
	面積	785.2 m <sup>2</sup>								
建物	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	2018年11月1日				～	2038年10月31日			
	延床面積	2,365.2 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			2,365.2 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	2008年6月6日				用途区分				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	7階		(地上		7階、地階		階)		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
居室の状況	総戸数	81戸		届出又は登録をした室数				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	○	○	○	○	○	18	81		
共用施設	共用トイレ	8ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			8ヶ所			
	共用浴室	個室	3ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		チェア浴	1ヶ所		その他：		
	食堂	6ヶ所			面積	m <sup>2</sup>				
	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(車椅子対応)						1ヶ所		
	廊下	中廊下	1.8m		片廊下	m				
	汚物処理室	0ヶ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室 あり		
	通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間					
その他										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)							
	防火管理者	あり	消防計画	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)

運営に関する方針		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。
サービスの提供内容に関する特色		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 フルライフケア東成
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 フルライフケア東成
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人 飯盛医院
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		
健康診断の定期検診	委託	医療法人 暁美会 田中病院
	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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

##### (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**

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	矢木脳神経外科病院	
	住所	大阪市東成区東今里2-12-13	
	診療科目	脳神経外科・整形外科・総合診療科・リハビリテーション科	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	東大阪病院	
	住所	大阪市城東区中央1丁目7番22号	
	診療科目	総合内科・緩和ケア内科・呼吸器内科・循環器内科 消化器内科・腎臓内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科 放射線科・麻酔科	
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	牧野歯科医院	
	住所	大阪市中央区今橋3-1-7日生今橋ビル1F	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	

**(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			
	その他の場合：		
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		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	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	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		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日7,700円(税込)
入居定員	81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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	30		30	
介護職員			30	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
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			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	18		18	
介護福祉士実務者研修修了者	2		2	
介護職員初任者研修修了者	10		10	

(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		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時半～9時半)		
	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	人	4人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務			あり						
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称							
	看護職員		介護職員		生活相談員		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
前年度1年間の採用者数			9	2						
前年度1年間の退職者数			8	2						
就業した職員に 従事した経験 年数に応じた 人数	1年未満			5						
	1年以上 3年未満			19						
	3年以上 5年未満			7						
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
備考										
従業者の健康診断の実施状況	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	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
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ける利用料金（月払い）の取扱い	なし	
	内容：	
利用料金の改定	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
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護5
	年齢	85歳	92歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.00	18.00
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	あり	あり
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用		100,000円	100,000円
月額費用の合計(税込)		142,960円	142,960円
家賃 ※ 保険外サービス費用 (介護)	家賃	61,000円	61,000円
	食費	45,360円	45,360円
	共益費	8,000円	8,000円
	生活相談サービス費	13,750円	13,750円
	光熱水費	14,850円	14,850円
備考 介護保険費用1割又は2割・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	家賃の	1.6ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房時自費、厨房水道光熱費、1日3食を提供する為の費用。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	
生活相談サービス費	生活支援サービスの人件費・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**

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契約が継続する場合に備えて受領する額 (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	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		



## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	14人
	65歳以上75歳未満	14人
	75歳以上85歳未満	25人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	4人
	要介護3	9人
	要介護4	21人
	要介護5	31人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	50人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		7人 / 9人
入居者数		73人

### (入居者の属性)

性別	男性	39人	女性	34人	
男女比率	男性	53%	女性	47%	
入居率	90%	平均年齢	76歳	平均介護度	4.2

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	4人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	27人
	その他	人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	10人
		(解約事由の例) 長期入院の為・在宅復帰が困難な為

## 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)		①フィオレ・シニアレジデンス東成 ②株式会社フルライフケア
電話番号 / F A X		①06-6976-2222/06-6976-2223②06-6260-3939/06-6260-3355
対応している時間	平日	①常時 ②9時から18時
	土曜	①常時 ②対応無し
	日曜・祝日	①常時 ②対応無し
定休日		②第2、4土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢施策部介護保険課
電話番号 / F A X		06-6241-6317 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	午前9時から午後5時30分
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		

### (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)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	東京海上日動火災保険
	加入内容	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る。
	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る。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

### (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)

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	あり	ありの場合	
		実施日	年1回
		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	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

## 9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	公開していない
管理規程	公開していない
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

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	
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			
緊急時等における対応方法			
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性		不適合の場合の内容	
大阪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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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			
上記項目以外で合致しない事項			
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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類	事業所の名称		所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	訪問介護事業所フルライフケア東成	大阪市東成区大今里南5-3-20
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7ルワイフサポート	大阪市中央区南本町1丁目2-67イオレビ <sup>®</sup> 3F
特定福祉用具販売	あり	福祉用具貸与・販売7ルワイフサポート	大阪市中央区南本町1丁目2-67イオレビ <sup>®</sup> 3F
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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		
介護予防支援	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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入居者の個別選択によるサービス一覧表

	個別の利用料で実施するサービス	料金※(税込)		備 考
		あり	なし	
介護サービス	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
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1回220円	※おむつ代別途
	おむつ代	あり	サイズで異なる	必要に応じ1袋毎販売
	入浴(一般浴) 介助・清拭	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
	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
生活サービス	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
	居室配膳・下膳	あり	1回220円	必要に応じ居室への配膳 ※体調不良時は除く
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	内容により異なる	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	必要に応じ大阪市内の各役所 ※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	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		協力医療機関より適宜実施
	生活指導・栄養指導	あり		協力医療機関より適宜実施
	服薬支援	あり		適宜実施
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		3時間毎の巡視・記録
入退院のサービス	移送サービス	あり	30分毎1,100円	施設-病院間の往復は座位が保つことが出来れば可能。 ※ストレッチャーが必要であれば介護タクシー手配 ※交通費別途
	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。 退院時は座位が保つことが出来れば可能。 ※交通費別途
	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 ※交通費別途
	入院中の見舞い訪問	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。