別紙様式

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和8年7月1日 |
| 記入者名 | 栁瀬 舞弥 |
| 所属・職名 | 管理者 |

## 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<br>株式会社フルライフケア | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　541-0054<br>大阪府大阪市中央区南本町一丁目2番6号 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 06-6260-3939/06-6260-3355 |
| | メールアドレス | |
| | 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 | 住宅型有料老人ホーム運営　・サービス付き高齢者住宅運営　・居宅介護支援事業所運営　・訪問介護事業所運営　・通所介護事業所運営 | |

## 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）ふぃおれ・しにあれじでんすとよなか<br>フィオレ・シニアレジデンス豊中 | | | |
| 届出・登録の区分 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | | | |
| 有料老人ホームの類型 | | | | |
| 所在地 | 〒　561-0894<br>豊中市勝部1丁目86番1号 | | | |
| 主な利用交通手段 | 阪急電鉄宝塚線「曽根」駅から徒歩15分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-4865-3939 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 06-4865-6969 | | |
| | 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　／　栁瀬 舞弥 | | | |
| 開設日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 | 28年12月1日　／ | | 登録日：平成25年10月10日<br>登録番号：豊中市(25)0004 |

## 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 | 平成 | 28年10月1日 | | ～ | 平成 | 58年9月30日 | | |
| | 面積 | 1,437.8 ㎡ | | | | | | | |
| 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 | 平成 | 28年10月1日 | | ～ | 平成 | 58年9月30日 | | |
| | 延床面積 | 2,843.4 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | | 2,827.5 ㎡） | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 26年9月8日 | | 用途区分 | サービス付き高齢者向け住宅 | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 鉄骨造 | | その他の場合： | | | | | |
| | 階数 | 4 階 | （地上 | 4 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 | | | | 適合している | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 62 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 62 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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 20.04 | 24 | 一人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | 26.88 | 34 | 一人部屋（二人可） |
| | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 40.88 | 4 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 2 か所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 0 か所 | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 2 か所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 2 か所 | | か所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | その他 | 2 か所 | | か所 | | その他： | | |
| | 食堂 | 2 か所 | 面積 | 143.72 ㎡ | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | | |
| | 機能訓練室 | 0 か所 | 面積 | ㎡ | | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | | 1 か所 | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2.0 m | 片廊下 | m | | | | |
| | 汚物処理室 | 1 か所 | | | | | | | |
| | 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　ＰＨＳ | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 2分 | | |
| | 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 | | 落ち着いた住環境の下、医療・介護・生活支援のサービスを受けながら、長く穏やかに暮らせる住まいを提供します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 介護が必要となられた場合も、協力医療機関や居宅介護支援事業所、訪問介護事業所と連携を図り、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。 |
| 各サービスの提供形態 | | |
| サービス種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施 | |
| 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 | 自ら実施 | |
| 健康管理の支援（供与） | 自ら実施 | |
| 上記サービスの提供内容 | | 「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」のとおり |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | ・状況把握ｻｰﾋﾞｽ内容：24時間ｽﾀｯﾌが常駐し食事等の機会を利用して毎日1回以上安否確認・状況把握（声掛け）を行う。<br>・生活相談ｻｰﾋﾞｽの内容：生活全般に関する相談を受け相談内容が専門的な場合、専門機関を紹介しｻﾎﾟｰﾄを行う。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | チェックアップ検診センター |
| 提供方法 | | 年２回健康診断の機会付与 |
| 虐待防止に関する方針 | | ①虐待防止に関する責任者は、管理者とする。<br>②従業員に対して虐待防止研修を実施している。<br>③入居者及び家族等に苦情解決対策を整備している。<br>④職員会議で定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。<br>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は速やかに市町村に通報する。 |
| 身体的拘束に関する方針 | | ①身体拘束は原則禁止しており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で１ヶ月）を定めそれらを含む入居者の状況行う理由を記録する。また、家族等への説明を行い同意書を頂く。（継続して行う場合は概ね１か月毎行う）<br>②経過観察及び記録する。<br>③２週間に１回以上ｹｰｽ検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善等取組等について検討する。<br>④１か月に１回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 |

**（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）　でいさーびす　なっせりはぷらす<br>デイサービス　ナッセリハプラス |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府豊中市勝部1-86-1　フィオレ・シニアレジデンス豊中　1F |
| 事務者名 | （ふりがな）　いしだ　たかひろ<br>石田　敬宏 |
| 併設内容 | デイサービス |

**（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 | その他 | |
| | その他の場合：　訪問診療等 | |
| 協力医療機関 | 名称 | 株式会社TMCメディカル |
| | 住所 | 大阪市浪速区元町2丁目5番8号202号室 |
| | 診療科目 | 内科、整形外科、外科、リハビリテーション科 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 医療法人みそら　みそら訪問クリニック |
| | 住所 | 箕面市船場西2-7-5 シーモア千里106 |
| | 診療科目 | 外科、内科、精神科、他 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院 |
| | 住所 | 吹田市千里丘21-1 |
| | 診療科目 | 内科、外科、総合診療科、他 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 社会医療法人純幸会　関西メディカル病院 |
| | 住所 | 豊中市新千里西町1丁目1番7-2号 |
| | 診療科目 | 内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、他 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合：地域医療連携 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人五條歯科医院 |
| | 住所 | 大阪府豊中市豊南町東1-1-3 |
| | 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 | | | 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 | | 変更の内容 | |
| | 便所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | | 変更の内容 | |

**（入居に関する要件）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入居対象となる者 | 60歳以上の方、又は要介護・要支援認定を受けられている方 | | |
| 留意事項 | | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した場合　②入居者、又は事業者から解約した場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | （1）本物件に入居するにあたり、貸主に提出する書類について虚偽の記載が行われている事が発覚したとき。<br>（2）賃料等を２カ月以上滞納したとき。<br>（3）賃料等その他の債務の支払いをしばしば遅延しその遅延が貸主・借主間の信頼関係を損なうと貸主が判断したとき。<br>（4）借主が貸主の承諾なしに本物件の鍵を取り換えたとき。<br>（5）借主及びその関係者が故意・重大な過失等により本物件及び附帯設備を汚損・破損・または滅失したとき。<br>（6）本物件内で賭博をし、競馬・競輪・競艇等のノミ行為の取次ぎ等の行為をしたとき。<br>（7）本物件内で覚せい剤等麻薬類および危険物の使用・密売又は製造場所及び提供場所として使用したとき。 |
| | 解約予告期間 | | 内容により即時から１ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | １か月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合<br>１泊7,700円（税込） |
| 入居定員 | 77 人 | | |
| その他 | 身元引受人は１名。保証人が設定できない場合は要相談 | | |

## 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 | 1 | 1 | | |
| 直接処遇職員 | 26 | | 26 | |
| 介護職員 | 26 | | 26 | |
| 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 | 3 | | 3 | |

**（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 | 17 | | 17 | |
| 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 | 6 | | 6 | |
| ヘルパー2級 | 1 | | 1 | |
| | | | | |

**（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（　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 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| 介護職員 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| 生活相談員 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| その他 | 1 | 人 | 0 | 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 | | あり | 資格等の名称 | | 介護福祉士 | | | | |
| | 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 | | | | 8 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 6 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　1年未満 | | | | 8 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 3 | 1 | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | 6 | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | 9 | | | | | | |
| 10年以上 | | | | 0 | | | | | | |
| 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<br>※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 | 租税、物件価格、近隣住宅の賃料相場、維持管理費増、消費者物価指数、雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不相当になった場合 | |
| | 手続き | 料金改定を行う1ヶ月前までに、書面により説明・同意を得た上で行うものとします | |

### （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 | 要介護 |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室相部屋（夫婦・親族） |
| | 床面積 | 20.04㎡ | 40.88㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | あり |
| | 台所 | なし | あり |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 300,000円（非課税） | 600,000円（非課税） |
| | 家財保険料 | 5,500円 | 11,000円 |
| 月額費用の内訳 | | | |
| | 家賃 | 65,000円（非課税） | 124,000円（非課税） |
| | 食費 | 55,080円（税込） | 110,160円（税込） |
| | 共益費 | 12,000円（非課税） | 24,000円（非課税） |
| | 光熱水費 | 実費 | 実費 |
| | | | |
| | 状況把握・生活相談サービス費 | 19,250円（税込） | 38,500円（税込） |
| | サービスの費用 | ・保険外ｻｰﾋﾞｽ料（実費）<br>・別添2のとおり | ・保険外ｻｰﾋﾞｽ料（実費）<br>・別添2のとおり |

備考
　有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（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 | 建物の賃貸料を基礎として、1室あたりの家賃を算出。 | |
| 敷金 | 家賃の　4.2 か月分　～　4.8 か月分 | |
| | 解約時の対応 | 賃借人の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損壊を修繕するための居室内現状回復等の修繕費を差し引き返金 |
| 前払金 | | |
| 食費 | 厨房維持費、厨房水道光熱費、1日3食を提供する為の費用。<br>30日計算。 | |
| 共益費 | 建物内の階段・廊下・ｴﾝﾄﾗﾝｽ・ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ等の共用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 | 状況把握ｻｰﾋﾞｽ（安否確認、緊急通報への対応）<br>生活相談ｻｰﾋﾞｽ（一般的な相談、助言、専門家や専門機関の紹介） | |
| 光熱水費 | 実費 | |
| | | |
| その他介護サービス費 | 「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」のとおり | |
| | | |

**（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 | 5 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 9 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 20 人 |
| | 85歳以上 | 34 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 | 1 人 |
| | 要介護2 | 11 人 |
| | 要介護3 | 8 人 |
| | 要介護4 | 15 人 |
| | 要介護5 | 33 人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 15 人 |
| | 6か月以上1年未満 | 9 人 |
| | 1年以上5年未満 | 32 人 |
| | 5年以上10年未満 | 14 人 |
| | 10年以上 | 0 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 4 人 ／ 7 人 |
| 入居者数 | | 68 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 32 人 | 女性 | 36 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 47 % | 女性 | 53 % | |
| 入居率 | 100 % | 平均年齢 | 82 歳 | 平均介護度 | 4 |

### （前年度における退去者の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 2 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 32 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 3 人 |
| | | （解約事由の例）<br>ご家族様の自宅近くの特別養護老人ホーム転居 |

## 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） | | 株式会社フルライフケア |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-4865-3939　／　06-4865-6969 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～18：00 |
| | 土曜 | ― |
| | 日曜・祝日 | ― |
| 定休日 | | 土日祝日 |
| 窓口の名称（有料所管庁） | | |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |
| 窓口の名称（サ高住所管庁） | | ①豊中市福祉部長寿社会政策課<br>②豊中市都市計画推進部住宅課 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | ①06-6858-2837　／　①06-6858-3146<br>②06-6858-2741　／　②06-6854-9534 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：45～17：15 |
| 定休日 | | 土日祝日　12/29～1/3 |
| 窓口の名称<br>（豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会） | | 話して安心、困りごと相談<br>（豊中市健康福祉サービス苦情整備委員会） |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2815　／　06-6854-4344 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：15 |
| 定休日 | | 土日祝日　12/29～1/3 |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 豊中市福祉部長寿安心課 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2235　／　06-6858-3611 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：45～17：15 |
| 定休日 | | 土日祝日　12/29～1/3 |

**（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株式会社 |
| | 加入内容 | 介護事業者賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 当事業所が入居者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、上記保険業者と協議のうえ、損害賠償を速やかに行います | |
| 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 | | 意見箱の設置 | |
| | | | 実施日 | 平成 | 28年12月1日から開始 |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 記名者には個別対応 |
| 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 | | |
| | | | | 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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　1 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">入居者、家族、役員、管理者、職員、他</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td></td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの為のガイダンス」並びに豊中市個人情報保護条例を遵守する。<br>・事業者及び職員はサービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する雇用契約とする。<br>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。<br>・事業者は、会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文章にて入居者及び家族等の同意を得る。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）<br>・病気、発熱、事故が発生した場合、看護師へ報告後必要によって家族、後見人）を確認する。<br>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。<br>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告書は速やかに報告する。<br>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">豊中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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">「７．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービス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。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（入居者）

住　所

氏　名　　様　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名　　印

**（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表**

| 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<br>フルライフケア豊中 | 豊中市岡町南3丁目9番1号 |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | | | |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | | | |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | |
| 福祉用具貸与 | | | |
| 特定福祉用具販売 | | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 居宅介護支援 | | | |
| ＜介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| 介護予防訪問看護 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| 介護予防通所介護 | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| ＜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 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 介護予防支援 | | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |
| 介護医療院 | | | |

（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

| サービスの種類 | | 提供の有無 | 料金（税込）※ | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| 介護サービス | 食事介助 | あり | １回1,320円 | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | １回660円 | |
| | おむつ代 | あり | 簡単テープ止め横モレ防止S(34枚)3,630円 | |
| | | | 簡単テープ止め横モレ防止小さめM(32枚)3,630円 | |
| | | | 簡単テープ止め横モレ防止M(30枚)3,630円 | |
| | | | 簡単テープ止め横モレ防止小さめＬ(26枚)3,630円 | |
| | | | 簡単テープ止め横モレ防止Ｌ(26枚)3,630円 | |
| | | | はくパンツレギュラーＳ(22枚)1,980円 | |
| | | | はくパンツレギュラーM(20枚)1,980円 | |
| | | | はくパンツレギュラーL(18枚)1,980円 | |
| | | | はくパンツレギュラーＬＬ(16枚)1,980円 | |
| | | | はくパンツスリムBIG ３Ｌ(14枚)2,860円 | |
| | | | 男女兼用レギュラー1,210円 | |
| | | | パットワイドロングライト1,980円 | |
| | | | サラケアパッドビッグ1,980円 | |
| | | | ハイパースキンプロプレミアム 2,750円 | |
| | | | ハイパースキンプロスーパープレミアム 2,860円 | |
| | | | ハイパースキンプロスタンダード 2,200円 | |
| | | | すきまぴったりシート1,760円 | |
| | | | スマートセルフ パンツ用パッド 3,080円 | |
| | | | プラスチック手袋 660円 | |
| | | | お尻ふき319円 | |
| | | | 防水シーツ2,640円 | |
| | 入浴（一般浴） 介助・清拭 | あり | １回2,640円 | |
| | 特浴介助 | あり | 同上 | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 30分1,320円 | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | １回1,100円 | |
| | リネン交換 | あり | １回330円 | |
| | 日常の洗濯 | あり | １回1,100円 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | １回330円 | |
| | 入居者の形態に応じた特別な食事 | あり | | |
| | おやつ | あり | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | カット2,310円 | |
| | | | 顔そり660円 | |
| | | | カット・顔そり2,970円 | |
| | | | パーマ5,060円 | |
| | | | 毛染め5,060円 | |
| | | | パーマ・カット6,380円 | |
| | | | 毛染め・カット6,380円 | |
| | 買い物代行 | あり | 30分1,100円 | |
| | 役所手続代行 | あり | 30分1,320円 | |
| | 金銭・貯金管理 | あり | 1,100円/月 | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | | |
| | 健康相談 | あり | | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | | |
| | 服薬支援 | あり | | |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | あり | 30分1,320円 | |
| | 入退院時の同行 | あり | 同上 | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | 同上 | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | | |