

重要事項説明書

記入年月日	2026年7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		
法人番号	6140001084337		
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 / 06-6260-3355	
	メールアドレス	info@f-flc.co.jp	
	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	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（別に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・しにあれじでんすはびきの フィオレ・シニアレジデンス羽曳野		
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 9 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	〒 583-0881 大阪府羽曳野市島泉6丁目2番7号		
主な利用交通手段	近畿日本鉄道南大阪線「高鷲」駅から徒歩11分 公共施設循環バス「島泉7丁目」バス停下車徒歩3分		
連絡先	電話番号	072-952-2000	
	F A X 番号	072-952-2200	
	メールアドレス		
	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 / 久保祥子		
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 5年6月1日	/	令和

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	2023年6月1日 ~					2053年5月31日		
	面積	581.4 m ²							
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	2023年6月1日 ~					2053年5月31日		
	延床面積	1, 225. 8 m ² (うち有料老人ホーム部分					1, 225. 8 m ²)		
	竣工日					用途区分			
	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								
居室の状況	総戸数	44 戸		届出又は登録をした室数				44 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	○	○	×	×	×	13. 11	42	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14. 76	2	
共用施設	共用トイレ	3 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2 ケ所	
	共用浴室	個室	3 ケ所				ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ケ所		チェアー浴	ヶ所		その他：	
	食堂	1 ケ所			面積	91. 5 m ²			
	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 (ストレッチャー対応)				1 ケ所			
	廊下	中廊下	2. 2 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
		通報先				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
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、医療サポートを行います。
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羽曳野
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羽曳野
健康管理の支援（供与）	委託	らいふホームクリニック
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・取り次ぎ・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	
	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）
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	らいふホームクリニック	
	住所	〒579-8065大阪府東大阪市新池島町2丁目20-10 203号	
	診療科目	内科、精神科	
	協力科目		
	協力内容	入居者の病状の急変時において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		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	医療法人春秋会 城山病院	
	住所	〒583-0872大阪府羽曳野市はびきの2丁目8番1号	
	診療科目	総合病院	
	協力科目		
協力内容	入居者の病状の急変時において 相談対応を行う体制を常時確保	あり	
	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	あり	らいふホームクリニック	
	名称	〒579-8065大阪府東大阪市新池島町2丁目20-10 203号	
	住所	内科、精神科	
協力歯科医療機関	名称	医療法人希久会 諏訪歯科医院	
	住所	大阪府大阪市中央区今橋3-1-7	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合 月 2 回程度の訪問診療	

（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	44 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				
介護職員	20		20	
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				
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護職員初任者研修修了者	6		6	
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護福祉士	13		13	

	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	3人	3人
生活相談員	人	人
	人	人

		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						
前年度1年間の退職者数					4						
た業務に た職務に従事した た経験年数に た応じ	1年未満				0						
	1年以上 3年未満				3						
	3年以上 5年未満				3						
	5年以上 10年未満				7						
	10年以上				7						
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	5	1
	年齢	92歳	85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	13.11	14.76
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		145,530円	145,530円
家賃 保険サービス費（介護） ※	食費	55,080円	55,080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	18,700円	18,700円
備考 介護保険費用1割又は2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	2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・廊下等の共有部及び敷地内の共用設備の維持管理に必要な点検清掃費等	
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

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	4 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	15 人
	85歳以上	21 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	2 人
	要介護2	1 人
	要介護3	7 人
	要介護4	12 人
	要介護5	20 人
入居期間別	6か月未満	8 人
	6か月以上1年未満	7 人
	1年以上5年未満	27 人
	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		5 人 / 3 人
入居者数		42 人

(入居者の属性)

性別	男性	15 人		女性	27 人			
男女比率	男性	36 %		女性	64 %			
入居率	95 %		平均年齢	84.9 歳		平均介護度	4. 1	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	5 人
	死亡者	8 人
	その他	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	7 人
		(解約事由の例) ご自宅での生活に戻られるため

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・シニアレジデンス羽曳野 ②株式会社フルライフケア
電話番号 / F A X		①072-952-2000/072-952-2200 / ②06-6260-3939/06-6260-3355
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対応なし
	日曜・祝日	①常時 ②対応なし
定休日		②日曜日・第2、第4土曜日・祝日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		羽曳野市 保健福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-958-1111 /
対応している時間	平日	9時～17時
定休日		土・日・祝 12/29～1/3
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
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株式会社 「介護事業者賠償責任保険」
	加入内容	大災等の不可抗力を除き、サービス提供上の事故による損害の賠償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		あり
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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	
			開示の方法
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	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	施設管理者・入居者・入居者家族・地域代表者・その他		
		なしの場合の代替措置の内容			
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期定期的な研修の実施			
	あり	担当者の配置			
身体的拘束の適正化等の取組の状況	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			
	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			
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	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			
		感染症に関する業務継続計画			
		災害に関する業務継続計画			
		職員に対する周知の実施			
		定期的な研修の実施			
		定期的な訓練の実施			
業務継続計画（BCP）の見直し	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					
緊急時等における対応方法					
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			
羽曳野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					
「8. 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羽曳野	羽曳野市島泉3丁目4番17号 島泉ハイツ202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	大阪府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	大阪府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		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	1回 1,320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 660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袋事販売
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	1回 2,640円	必要に応じ準備・片づけ・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 880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 1320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 330円	必要に応じ居室への配膳※体調不良の場合を除く
	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	必要に応じ実施※提供理美容
	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	必要に応じ羽曳野市内の各役所※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・記録実施
入退院のサービス	移送サービス	あり	30分毎 1,320円	施設病院間の往復は座位が保てれば可能。 ストレッチャーが必要であれば介護タクシー手配
	入退院時の同行	あり	30分毎 1,320円	救急搬送時は家族が到着するまで可能。退院時は座位が保てれば送迎可能 ※交通費別途
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	30分毎 1,320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、月額サービスの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。				