

重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	高橋 母登子
所属・職名	リ・エール沖町 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ　ふらっふ 株式会社　フラップ		
法人番号	5120001185781		
主たる事務所の所在地	〒　571-0048 大阪府門真市新橋町6番12号　キヨメビル2B		
連絡先	電話番号／F A X 番号	06-6995-4168　／　06-6995-4172	
	メールアドレス	info@fiap-k.com	
	ホームページアドレス	http://　www.flap-k.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役		

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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　り・えーるおきまち 住宅型有料老人ホーム　り・エール沖町				
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	〒 571-0022 大阪府門真市沖町17番7号				
主な利用交通手段	京阪古川橋、大和田駅より徒歩15分（約1.2km）				
連絡先	電話番号		072-800-8620		
	FAX番号		072-800-8621		
	メールアドレス		reyell.okimachi@yahoo.co.jp		
	ホームページアドレス		http:// www.flap-k.com		
管理者（職名／氏名）	施設長				

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	27年10月1日				～	平成	57年9月31日
	面積	865.0 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	986.6 m ² (うち有料老人ホーム部分					982.1 m ²)		
	竣工日	平成	27年9月24日			用途区分	有料老人ホーム		
	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	3 階		(地上	3 階、地階		0 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	29 戸		届出又は登録をした室数				29 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	○	○	×	×	○	10.59	17	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	14.03	12	1人部屋
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			1 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		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ケ所			面積	69.1 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	18.2 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1 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	事務室			通報先から居室までの到着予定時間			1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	防災計画		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		三配(みくばり)の精神 目配り・・・利用者を良く見守り、その表情や行動から状態の変化に気付くこと。 気配り・・・利用者の求める事に素早く気付き思いやりをもって行動する。 心配り・・・利用者に優しく、心を込めて接する。
サービスの提供内容に関する特色		企業理念である『QOLの向上』を考慮した介護サービスと、安心にご生活いただけるよう『見守りスタッフ』を配置している。
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	自ら実施	インフォーマルは自ら実施。フォーマルは地域の介護保険事業所。
食事の提供	委託	(有)マルフクメディカルフーズ(調理・栄養管理)
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	インフォーマルは自ら実施。フォーマルは地域の介護保険事業所。
健康管理の支援(供与)	自ら実施・委託	医療法人祥風会 緑が丘みどりクリニック 社会医療法人蒼生会 蒼生病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・夜間の巡視(21時、0時、3時、5時) ・常時N.C 対応。 ・生活相談については9:00～18:00で随時受付。 ・専門サービスが必要な場合は、各種機関をご紹介。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	社会医療法人蒼生会 蒼生病院
	提供方法	健康診断の機会付与
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		①虐待防止に関する責任者は管理者の高橋母登子です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等をおこなっている。 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、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、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、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヶ月に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)
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	医療法人祥風会 緑が丘みどりクリニック(ホームから5.8km)
	住所	大阪府寝屋川市太秦緑が丘28番8号
	診療科目	内科・精神科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	名称	社会医療法人蒼生会 蒼生病院(ホームから0.7km)
	住所	大阪府門真市大字横地596番地
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	その他
		その他の場合 訪問診療、入院加療の受入、緊急時搬入の受入
協力歯科医療機関	名称	株式会社グラッチェ(ホームから13.6km)
	住所	大阪府枚方市招堤南町1-19-10
	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		
		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		あり	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	
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	医療対応が必要な方は応相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡、家財道具の引き取りが終了したとき。 ②事業者が解約を勧告し、予告期間が満了したとき。 ③入居者が解約を申し出たとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上延滞するとき。 ③第19条の規定に違反したとき。 ④入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した、おそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれらを防止することができないとき。
	解約予告期間		90日
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6,450円(税込み・3食付き料金)
入居定員	29 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		相談員1名
生活相談員		1	1		管理者1名
直接処遇職員					
	介護職員	12	11	1	計画作成担当者1名
	看護職員	1	1		
機能訓練指導員					
計画作成担当者		1	1		介護職員1名
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	
介護福祉士	10	9	1	
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				
看護師	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	1	1	
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)

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				1							
前年度1年間の退職者数		2									
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満			3							
	5年以上 10年未満	1		7							
	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		利用権方式	
利用料金の支払い方式		一部前払い・一部月払い方式	
		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		あり	
		内容：	食費は利用分のみ。
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費・消費税等を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定	

(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	80歳以上	80歳以上
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	10.59㎡	14.03㎡
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	200,000円	200,000円
月額費用の合計		109,500円	114,500円
保険外サービス費用（介護）	家賃	39,000円	44,000円
	食費	43,500円	43,500円
	共益費	12,000円	12,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	※共益費に含む	※共益費に含む
	生活サポート費	15,000円	15,000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	建物の建築費、設備費、近隣相場を基礎として1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	約2 ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費は相殺
前払金	なし	
食費	厨房業務委託費、原材料を基礎をして算出。 1日3食を提供するための費用。	
共益費	共用施設の維持管理と修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	12,000円(共益費に含む)	
生活サポート費	N.C対応や見守り、生活相談サービスにかかる費用	
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	介護保険自己負担分、排泄用具、日用品、医療費など	

(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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	7 人
	8 5 歳以上	15 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	6 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 1 0 年未満	11 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 ／ 0 人
入居者数		28 人

(入居者の属性)

性別	男性	7 人		女性	21 人	
男女比率	男性	25 %		女性	75 %	
入居率	97 %		平均年齢	85.86 歳	平均介護度	3.04

(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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	7 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	2 人
		(解約事由の例) 療養型病院・施設転居

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）		住宅型有料老人ホーム リ・エール沖町
電話番号 / F A X		072-800-8620 / 072-800-8621
対応している時間	平日	午前9時～午後6時まで
	土曜	午前9時～午後6時まで
	日曜・祝日	午前9時～午後6時まで
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日（年末・年始を含む）
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）		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日（年末・年始を含む）

(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)
	加入内容	超ビジネス賠償責任
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
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		意見箱設置		
		実施日	平成 28年8月29日			
		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				
			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

運営懇談会	あり	ありの場合			
		開催頻度	年 2 回		
		構成員	ホーム代表者、入居者全員(身元引受人等)を含む		
		なしの場合の代替措置の内容	利用者満足度調査アンケートと、年1回の運営レポートの送付		
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	・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ためのガイダンス」並びに、大阪府個人情報条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを厳守する。 ・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。 ・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。 ・事業者は、サービス担当者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、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。				
緊急時等における対応方法	・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。(緊急時対応マニュアル等の基づく) - 例) ・病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が指定した者：家族・後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・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。 ・関係行政庁への報告が必要な事故報告書は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。				
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容			
門真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	一般介護居室が13㎡に満たない(17/29室)				
「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	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	フラップヘルパーステーション	門真市新橋町6番12号キヨメビル2B
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	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜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	あり	フラップデイサービス沖町	門真市沖町17番7号
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	あり	フラップケアプランセンター	門真市新橋町6番12号キヨメビル2B
＜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※（税抜）	
介護サービス	食事介助	あり	生活サポート費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	生活サポート費に含む	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	生活サポート費に含む	
	特浴介助	あり	生活サポート費に含む	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	生活サポート費に含む	
	機能訓練	あり	なし	
	通院介助	あり	1,800円/30分	
生活サービス	居室清掃	あり	1,800円/30分	
	リネン交換	あり	1,800円/30分	
	日常の洗濯	あり	1,800円/30分	
	居室配膳・下膳	あり	実費	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	
	おやつ	あり	なし	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1,800円/30分	
	役所手続代行	あり	実費	
	金銭・貯金管理	あり	生活サポート費に含む	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり	生活サポート費に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	生活サポート費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	生活サポート費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,800円/30分	
	入退院時の同行	あり	1,800円/30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,800円/30分	
	入院中の見舞い訪問	あり	1,800円/30分	

※「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。