

物件名称	(ふりがな)さくらうゝ いらとよなかとくらにしいちばんかん さくらヴィラ 豊中利倉西壱番館	
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	
物件所在地	〒561-0844 大阪府豊中市利倉西2丁目7番19号	
利用交通手段	阪急神戸線 園田駅から徒歩で17分	
連絡先	電話番号	06-6862-0201
	FAX番号	06-6862-0202
	HPアドレス	http://www.fp9982.com/fps/property/detail.php?id=31780
開設年月日	2020年7月6日	

身体・状況面		医療面		感染正面	
生活保護	○	インシュリン	○	疥癬	△
生保受入情報公開(Web等)	△	胃ろう	○	肝炎	○
要支援1	×	たん吸引	○	結核	△
要支援2	×	尿バルーン	○	梅毒	△
障害者自立支援	○	ストーマ	○	H I V	△
2号保険者	○	在宅酸素	○	M R S A	△
身元保証人無し	○	透析(本人通院)	○		
CM継続	△	透析(施設送迎)	×		
デイ継続	△	気管切開	△		
体験入居	△	鼻腔経管栄養	○		
認知症	○	筋萎縮性側索硬化症	○		
統合失調症	○	中心静脈栄養	○		
		ペースメーカー	○		
		褥創	○		
		ターミナルケア	○		

	部屋タイプ1	部屋タイプ2	部屋タイプ3	部屋タイプ4	部屋タイプ5
部屋タイプ1	一般居室個室	一般居室相部屋(夫婦・親族)	一般居室相部屋(夫婦・親族)		
室数	25戸	2戸	1戸		
床面積	18.00㎡	23.60㎡	24.00㎡		
間取り	1R	1R	1R		
トイレ	○	○	○		
洗面	○	○	○		
浴室	×	×	×		
台所	○	○	○		
収納	○	○	○		
敷金	100,000円	100,000円	100,000円		
火災保険料	11,000円	11,000円	11,000円		
合計(食事込)	138,000円	225,000円	225,000円		
合計(食事抜)	105,600円	160,200円	160,200円		
家賃	53,000円	55,000円	55,000円		
食費	32,400円	64,800円	64,800円		
食費(朝)	281円				
食費(昼)	345円				
食費(夕)	454円				
共益費	24,550円	49,100円	49,100円		
状況把握及び生活相談サービス費	28,050円	56,100円	56,100円		
電気代	実費	実費	実費		

申請手続き・アドバイス等	
急な受入への対応(翌日入居等)	○
生活保護申請代行	○
生活保護移管手続きアドバイス	○
引越し作業手伝い・業者紹介	○
介護認定調査等の介護相談	○
郵便物の仕分け・投函	○
物件内の金銭管理	○
買い物送迎	×

エリア担当	白橋新吾
備考	

委託事業者様 情報				
業者名	日本福祉サービス株式会社			
事務所住所	〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5丁目6番16号 新大阪大日ビル11階			
連絡先	電話番号	06-6868-9500	FAX番号	06-6868-9540
入居案件 問合せ窓口	(紹介会社様専用)	係長・エリア統括 西村 恵介(大東・利倉西壱番館・入居全件)		電話番号
				080-1402-0795

その他	
服薬管理	○
看護師のバイタルチェック	○
通院送迎	△
レクリエーション(折り紙・カラオケ等)	○
季節・定期イベント(花見・夏祭り等)	○
外部団体ボランティアとの連携	○

職員体制	
日勤を行なう生活相談員の人数	1人
夜勤を行なう生活相談員の人数	1人

事業主体名称	(ふりがな) ふじあめにていさーびすかぶしきがいしゃ フジ・アメニティサービス株式会社		
事務所の所在地	〒 596-8588 大阪府岸和田市土生町1丁目4番23号		
連絡先	電話番号	072-437-9955	
	FAX番号	072-437-9956	
	メールアドレス	fps-service@fuji-jutaku.co.jp	
	HPアドレス	http://www.fp9982.com/fps/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 宮脇 宣綱		

運営に関する方針	地域の高齢者がいつまでも安心・安全に、しあわせに暮らしていただける『住まい』の提供を念頭に、入居者様には満足、安心して頂けるサービスの提供、ご家族様には自分の親を安心して預けられる住まいの提供を目的としています。
サービスの提供内容に関する特色	専任スタッフが常駐し、24時間、状況把握・生活相談サービスの提供はもちろん、緊急時の対応も致します。
物件コメント	

入居に関する要件			
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		
入居対象となる者	要介護		
留意事項	<p>【入居資格】 次の①または②に該当する者</p> <p>①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居人 〔配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族/特別な理由により同居される必要があると市長が認める者〕</p> <p>(「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護認定を受けているものをいう。)</p>		
体験入居	あり	内容	空室がある場合、1泊食事付き10,741円(税込)
入居定員	31人		
その他			

建物概要								
土地	面積	762.82 m ²						
建物	延床面積	999.04 m ²	(うち有料老人ホーム部分			999.04 m ²)		
	竣工日	2020年6月12日						
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合:					
	構造	木造	その他の場合:					
	階数	3階	(地上	3階、地階				
居室の状況	総戸数	28戸						
	居室設備	トイレ・洗面・IH対応キッチン・収納・緊急通報装置・エアコン・照明器具・カーテン						
共用施設	共用トイレ	2ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ			2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2ヶ所		
		合計床面積	m ²					
		設備箇所				想定利用戸数	戸	
	共用浴室	個室	3ヶ所	大浴場				ヶ所
		合計床面積	m ²					
		設備箇所				想定利用戸数	戸	
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	ヶ所	その他	2ヶ所	その他:	リフト浴	
	食堂	1ヶ所	面積	93.00 m ²				
		設備箇所				想定利用戸数	戸	
		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	1.60 m					
汚物処理室	1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	1階の事務室		通報先から居室までの到着予定時間		1~3分		
その他	談話コーナー・洗濯室							
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)					

併設施設の内容	事業所名称	(ふりがな)
	主たる事務所の所在地	〒
		事務所の場所
	事務者名	(ふりがな)
	併設内容	
	事業所名称	(ふりがな)
	主たる事務所の所在地	〒
		事務所の場所
	事務者名	(ふりがな)
	併設内容	
	事業所名称	(ふりがな)
	主たる事務所の所在地	〒
事務所の場所		
事務者名	(ふりがな)	
併設内容		

連携の内容(医療以外)	事業所名称	(ふりがな) おかもとほうもんかんどすてーしょん おかもと訪問看護ステーション
	主たる事務所の所在地	〒 572-0035 大阪府寝屋川市池田旭町24番22号 サンライズ柴田103号
		電話番号
	事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃおかもと 株式会社おかもと
	連携内容	通常並びに緊急時の医療行為及び訪問看護サービス
	事業所名称	(ふりがな)
	主たる事務所の所在地	〒
		電話番号
	事務者名	(ふりがな)
	連携内容	
	事業所名称	(ふりがな)
	主たる事務所の所在地	〒
電話番号		
事務者名	(ふりがな)	
連携内容		

医療連携の内容	医療支援	救急車の手配		
		その他の場合：		
	協力医療機関	名称	医療法人健仁会	アイルすまいるクリニック
		住所	大阪府茨木市園田町5番1号 エクレールミヤケ1階	
		診療科目	内科、緩和ケア内科、泌尿器科、精神科	
		協力内容	その他	
			その他の場合：通常並びに緊急時の医療行為	
		名称	おぐまホームケアクリニック	
		住所	大阪府大阪市東淀川区豊里1丁目3番33号 豊里白陵ビル2階	
		診療科目	緩和ケア内科、泌尿器科	
		協力内容	その他	
			その他の場合：通常並びに緊急時の医療行為	
		名称		
		住所		
	診療科目			
	協力内容	その他の場合：		
	名称			
	住所			
	診療科目			
	協力内容	その他の場合：		
	名称			
	住所			
	診療科目			
	協力内容	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	医療法人顕樹会	本田歯科訪問クリニック	
	住所	大阪府吹田市江坂町2丁目2番地9 清州江坂ビル401号		
	協力内容	その他		
		その他の場合：通常並びに緊急時の医療行為		
	名称			
	住所			
	診療科目			
	協力内容	その他の場合：		
	名称			
	住所			
	診療科目			
	協力内容	その他の場合：		