様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	西川　千裕
所属・職名	管理者・ホーム長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　らいく 株式会社　ライク	
法人番号	2122001022752	
主たる事務所の所在地	〒　530-0005 大阪府大阪市北区中之島三丁目６番３２号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6147-5527　／　06-6147-5528
	メールアドレス	hanasaki21@hanasaki.info
	ホームページアドレス	https://www.hanasaki.info/
代表者（職名／氏名）	代表取締役	／　横山　滋樹
設立年月日	平成　16年2月3日	
主な実施事業	※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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむはなさきいけだにじゅういち 介護付有料老人ホーム花咲池田21			
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	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）			
所在地	〒　563-0023 大阪府池田市井口堂3丁目7番14号			
主な利用交通手段	阪急宝塚線石橋阪大前駅より北東方向へ徒歩15分			
連絡先	電話番号	072-763-5355		
	ＦＡＸ番号	072-763-5335		
	ホームページアドレス	https://www.hanasaki.info/		
管理者（職名／氏名）	ホーム長	／	西川　千裕	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　19年1月1日	／	平成　18年5月25日	

（特定施設入居者生活介護の指定）

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772501207	所管している自治体名	池田市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
	平成　19年1月1日	令和　3年4月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772501207	所管している自治体名	池田市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
	平成　19年1月1日	令和　3年4月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間		～					
	面積	㎡						
建物	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間		～					
	延床面積	4,410.69 ㎡（うち有料老人ホーム部分				2,665.01 ㎡）		
	竣工日	平成	18年12月5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	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	100 戸	届出又は登録（指定）をした室数			100室 （100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）
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.44	96	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	21.6	4	

共用施設	共用トイレ	4 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			4 ヶ所		
	共用浴室	大浴場	1 ヶ所		ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 ヶ所	その他	1 ヶ所		その他：特殊浴槽	
	食堂	3 ヶ所	面積	64.89～104.99 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	機能訓練室	ヶ所	面積	32.45～62.49 ㎡				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）			2 ヶ所			
	廊下	中廊下	m	片廊下	1.7～1.9 m			
	汚物処理室	5 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	各階詰所	通報先から居室までの到着予定時間				1分～5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		有料老人ホーム設置運営指針に基づき入居者の個人の尊厳を確保し、かつ入居者の福祉の向上を図る事を第一の方針とする。入居者の福祉を重視するとともに、安定かつ継続的な事業運営に努める。 当然のことながら介護保険法、その他の法令を遵守し入居者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目的とした介護サービスに努める。
サービスの提供内容に関する特色		入居者第一主義「①入居者本位の最良の介護をいたします。②清潔で明るい雰囲気の介護環境を提供いたします。③地域の高齢者の介護・福祉に貢献いたします。」運営理念をとなえます。
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	自ら実施	
食事の提供	委託	浅田給食
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	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	
	提供方法	主治医のクリニックにて実施
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・周知等を行っている。 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は、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おおむね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、ケース検討会議等を開催し、入居者の状況、身体拘束の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヶ月1回以上、身体拘束委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

（介護サービスの内容）

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的な計画（以下、「計画」という。）を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすい様に説明し、同意を得たうえで交付するものとする。　③計画に基づくサービスの提供開始から、少なくとも1ヶ月1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。 ④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。 ⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者の為のきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などをおこないます。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	あり　介助が必要な利用者に対して室内の応、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり　介助が必要な利用者に対して配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	なし
その他の	創作活動など	あり　利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。
施設の利用に当たっての留意事項		・外出または外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・喧嘩、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないこと。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	個別機能訓練加算		なし	
	夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり	
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	あり	
	看取り介護加算	（Ⅰ）	あり	
	認知症専門ケア加算		なし	
	サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	あり	
	介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）ロ	あり	
	入居継続支援加算		なし	
	生活機能向上連携加算		なし	
	若年性認知症入居者受入加算		あり	
	口腔衛生管理体制加算（※２）		なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし	
	退院・退所時連携加算		あり	
	退居時情報連携加算		あり	
	ＡＤＬ維持等加算		なし	
	科学的介護推進体制加算		なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	あり	
	新興感染症等施設療養費		なし	
	生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施		（介護・看護職員の配置率） ：　1　　以上		

（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	医療法人井上クリニック	
	住所	池田市呉服町8番22号	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等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	くさかべクリニック	
	住所	池田市城南3丁目11番23号　MALTA85　4F	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等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	医療法人猪瀬整形外科緑地公園メディカルクリニック	
	住所	豊中市寺内二丁目3番15号　リアライズ緑地北206号室	
	診療科目	内科、整形外科	
	協力科目	内科、整形外科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等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	ひだまり在宅クリニック	
	住所	大阪府池田市城南3丁目7-19　ル・プルミエ岩田 1階	
	診療科目	内科、外科、緩和ケア科	
	協力科目	内科、外科、緩和ケア科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等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	なし		
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	いずみ歯科医院	
	住所	池田市呉服町9番21号ハイツタムラ1F	

（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	要支援、要介護		
留意事項	入居をお断りすることがある場合。 ①入院加療を要する病態の方及び常時医療的処置を要する方 ②感染症疾患を有し、他の入居者に感染させる恐れのある方 ③他の入居者に迷惑や危害加える恐れのある場合		
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3食付　11,000円
入居定員	100 人		
その他	退居時に現状回復に伴う費用：クロス張替え1,700円/1m、洗い作業（消毒含む）23,000円～　その他居室備品の整備費用		

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数	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		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	35	22	13		
介護職員	32	19	13	25.9	
看護職員	3	3		2.9	内1名機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	1	1		1	内1名看護職員兼務
計画作成担当者	2	2		2	
栄養士	委託				
調理員	委託				
事務員	1	1			
その他職員	1		1	0.8	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.9 時間

（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	20	14	6	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者	4	1	3	
社会福祉士	1		1	
准看護師	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	0　人	0　人
介護職員	4　人	3　人
生活相談員	0　人	0　人
	人	人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略）	契約上の職員配置比率	3：1以上
	実際の配置比率（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	2.9 ：1

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		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		1		1							
前年度１年間の退職者数		1		1							
じた職員の人数 業務に従事した経験年数に応	１年未満			1							
	１年以上３年未満	1		3	1					1	
	３年以上５年未満	2		5	4			1			
	５年以上１０年未満			3	6					1	
	１０年以上			7	2	1					

備考	
従業者の健康診断の実施状況	あり

7 入居者の状況

（入居者の人数）

年齢別	６５歳未満	1 人
	６５歳以上７５歳未満	3 人
	７５歳以上８５歳未満	9 人
	８５歳以上	83 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援１	10 人
	要支援２	7 人
	要介護１	21 人
	要介護２	18 人
	要介護３	14 人
	要介護４	18 人
	要介護５	6 人
入居期間別	６か月未満	14 人
	６か月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	53 人
	５年以上１０年未満	17 人
	１０年以上１５年未満	4 人
	１５年以上	2 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 ／ 人
入居者数		96 人

（入居者の属性）

性別	男性	16 人	女性	80 人	
男女比率	男性	17 %	女性	83 %	
入居率	96 %	平均年齢	90.6 歳	平均介護度	2.6

（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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	4 人
	その他	2 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） 他施設への転居、医療機関への長期入院

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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
			月払い方式
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：　家賃・管理費・備品代のみ発生	
利用料金の改定	条件	各種社会情勢等事由がある場合	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで家賃、食費、管理費、光熱費、その他の費用及び希望により提供する個人的サービス等の費用の額を改定するものとします。	

（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			介護保険適用者	介護保険適用者
	年齢			55歳以上	
居室の状況	部屋タイプ			介護居室個室	介護居室個室
	床面積			18.44～21.60㎡	18.44～21.60㎡
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）			0円	360万円
月額費用の合計				249,420～261,420円	189,420～201,420円
	家賃			104,000～116,000円	44,000～56,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		介護度に応ず	介護度に応ず
		介護保険外	食費	69,960円	69,960円
			管理費	75,460円	75,460円
			状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
			電気代	管理費に含む	管理費に含む

備考　介護保険費用１割、２割又は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。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添３及び４のとおりです。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	居室の方角及び部屋の広さ	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	土地建物賃料、借入金金利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
食費	朝533円、昼784円、夜1,015円	
管理費	施設建物・設備・備品の管理費メンテ費（警備保障含む）、共用設備の水光熱費、居室水道代、フロントサービス、居室清掃、居室光熱費等に充当	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	管理費に含む	
介護保険外費用		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２参照	
その他のサービス利用料	別添２参照	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	別添3参照
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	なし
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（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）		60ヶ月
償却の開始日		入居予定日（契約開始日）の翌日
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）		プラン②＝1,080,000円
初期償却額		30%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居日の翌日から三ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法 前払金×想定居住期間償却率（70%）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日まで実日数） ・「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費用」は、全額返金する。 ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後３月を超えた契約終了	想定居住期間（5年）内に契約終了した場合、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。　計算式：返還金＝前払金償却部分の額の比率（前払金の70%）×(60月－経過月数※)／60月　※償却起算日の属する月の翌月（償却起算日が１日の場合は当月）から経過した月末回数　退去月について1か月に満たない端数の日数がある場合は、1か月を30日として、別に日割計算する。
前払金の保全先	２　信託契約を行う信託会社等の名称	りそな銀行

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　ライク
電話番号　/　ＦＡＸ		072-763-5355　／　072-763-5335
対応している時間	平日	9：00～17：30
	土曜	9：00～17：30
	日曜・祝日	9：00～17：30
定休日		なし
窓口の名称（所在市町村（保険者））		池田市　健康福祉部　介護保険課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-754-6228　／　072-751-8505
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険室介護保険課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6949－5418　／　―
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		（池田市・箕面市・豊能町・能勢町）広域福祉課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-727-9661　／　072-727-9670
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（虐待の場合）		池田市　健康福祉部　介護保険課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-754-6288　／　072-751-8505
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

（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	施設内で対人に対し①リスクが高く予測不可能だった場合。②介護者の不注意で怪我をさせてしまった場合。対物に対し①居室内の私物を破損した場合②義歯、補聴器、眼鏡等を破損した場合。
	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	施設外で介護職員に責任ある場合で、通院介助・レクリエーションなどで事故や怪我をさせた場合。

（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	令和8年1月18日	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	郵送
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　　１回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、給食会社
		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	
	なし	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	
		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	
業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	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		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為のガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をする上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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアルに基づく）　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（入居者が指定したもの：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。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告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	
池田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）
別添３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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	なし		
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	あり	介護付有料老人ホーム花咲 介護付有料老人ホーム花咲新町 介護付有料老人ホーム花咲浜寺	八尾市北本町2丁目10番50号 大阪市西区新町2丁目15-22 堺市西区浜寺石津町1-1-1
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	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	あり	介護付有料老人ホーム花咲 介護付有料老人ホーム花咲新町 介護付有料老人ホーム花咲浜寺	八尾市北本町2丁目10番50号 大阪市西区新町2丁目15-22 堺市西区浜寺石津町1-1-1
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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		（週2回）
	特浴介助	なし		（週2回）
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,650円	（協力医療機関以外30分1,650円）
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし	月額費に含む	（週2回）
	リネン交換	なし	月額費に含む	（週1回）
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	実費	自己負担
	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	週1回指定の店舗の場合月額費に含む	指定日以外は1,650円/30分
	役所手続代行	あり	1,650円	30分 1,650円
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。

（別添3）介護保険自己負担額（自動計算）

当施設の地域区分単価　　選択→ 4級地 10.54円

利用者負担額は、１割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、２割又は３割負担となります。

基本費用		1日あたり（円）		30日あたり（円）		備考
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	
要支援１	183	1,928	193	57,864	5,787	
要支援２	313	3,299	330	98,970	9,897	
要介護１	542	5,712	572	171,380	17,138	
要介護２	609	6,418	642	192,565	19,257	
要介護３	679	7,156	716	214,699	21,470	
要介護４	744	7,841	785	235,252	23,526	
要介護５	813	8,569	857	257,070	25,707	

			1日あたり（円）		30日あたり（円）		
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算（Ⅰ）	なし						
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	94	10	2,845	285	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		144	1,517	152	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		680	7,167	717	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,491	1,350	－	－	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	63	7	1,897	190	
介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）ロ	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数（特定処遇改善加算を除く））×15.3%					
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,264	127	37,944	3,795	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	
退去時情報連携加算	あり	250	2,635	264	－	－	1回につき
ＡＤＬ維持等加算	なし						1月につき
科学的介護推進体制加算	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	あり	10	－	－	105	11	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	なし						1月につき
新興感染症等施設療養費	あり	240		0	－	－	1日につき（1月1回連続する5日間を限度）
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	－	－	105	11	1月につき

（別添4） 介護保険自己負担額

① 介護報酬額の自己負担基準表（介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。）

	単位	介護報酬額／月	自己負担分／月 （１割負担の場合）	自己負担分／月 （２割負担の場合）	自己負担分／月 （３割負担の場合）
要支援1	183単位/日	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円
要支援2	313単位/日	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円
要介護1	542単位/日	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円
要介護2	609単位/日	192,565円	19,257円	38,513円	57,770円
要介護3	679単位/日	214,699円	21,470円	42,940円	64,410円
要介護4	744単位/日	235,252円	23,526円	47,051円	70,576円
要介護5	813単位/日	257,070円	25,707円	51,414円	77,121円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	6,324円	633円	1,265円	1,898円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月	31,620円	3,162円	6,324円	9,486円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	10単位/月	3,162円	317円	633円	949円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位/日	22,766円	2,277円	4,554円	6,830円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144単位/日	45,532円	4,554円	9,107円	13,660円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	215,016円	21,502円	43,004円	64,505円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位/日	404,736円	40,474円	80,948円	121,421円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	572単位/日	180,866円	18,087円	36,174円	54,260円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	644単位/日	203,632円	20,364円	40,727円	61,090円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）	1,180単位/日	373,116円	37,312円	74,624円	111,935円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780単位/日	562,836円	56,284円	112,568円	168,851円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	1,264円	127円	253円	380円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	1,897円	190円	380円	570円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）イ～（Ⅳ）	（Ⅱ）ロ	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×15.3%　左記の単位数×地域区分　の負担割合分			
入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	31,620円	3,162円	6,324円	9,486円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	63,240円	6,324円	12,648円	18,972円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	6,324円		1,265円	1,898円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	250単位/回	79,050円	7,905円	15,810円	23,715円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	6,324円	633円	1,265円	1,898円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	9,486円	949円	1,898円	2,846円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	12,648円	1,265円	2,530円	3,795円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	3,162円	3,162円	3,162円	3,162円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	1,581円	1,581円	1,581円	1,581円
新興感染症等施設療養費 （月1回連続5日を限度）	240単位/日	75,888円	7,589円	15,178円	22,767円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	31,620円	3,162円	6,324円	9,486円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	3,162円	317円	633円	949円

※生活機能向上連携加算
個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定できず、（Ⅱ）を算定する場合は100単位を算定する。

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援･要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
		66,222円	112,345円	196,781円	220,549円	245,392円	268,443円	292,927円
自己負担	（1割の場合）	6,622円	11,235円	19,678円	22,055円	24,539円	26,844円	29,293円
	（2割の場合）	13,244円	22,469円	39,356円	44,110円	49,078円	53,689円	58,585円
	（3割の場合）	19,867円	33,704円	59,034円	66,165円	73,618円	80,533円	87,878円

・本表は、個別機能訓練加算（Ⅰ）及びサービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定の場合の例です。
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。