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	浅田　亮
所属・職名	花楽園布施　施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな)かぶしきがいしゃからくえん 株式会社花楽園	
主たる事務所の所在地	〒　558-0047 大阪府大阪市住吉区千躰２丁目２番５号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6678-1126／06-6678-2611
	メールアドレス	karakuensumiyosi@triton.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// karakuen.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　金沢　充	
設立年月日	平成　２５年４月25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)からくえんふせ 花楽園布施			
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	〒　577-0056 大阪府東大阪市長堂2丁目4番16号			
主な利用交通手段	近鉄布施駅　徒歩5分			
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6618-1126／06-6618-2611		
	ホームページアドレス	http:// karakuen.co.jp		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　浅田亮			
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　2年10月1日　／		令和	2年10月26日

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	令和	2年4月1日	～	令和	12年3月31日			
	面積	290.3 ㎡							
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	令和	2年4月1日	～	令和	12年3月31日			
	延床面積	927.5 ㎡（うち有料老人ホーム部分			906.7 ㎡）				
	竣工日	令和	2年3月1日	用途区分	共同住宅				
	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	9 階	（地上	9	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	40 戸	届出又は登録(指定)をした室数	40 室（	40 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	○	○	○	○	○	20.0㎡	16	1名用
	一般居室個室	○	○	○	○	○	20.8㎡	24	1名用
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を含む内法面積で表示している							
共用施設	共用トイレ	0 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	0 ヶ所					
	共用浴室	個室	0 ヶ所	大浴場	0 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	0 ヶ所	チェアー浴	0 ヶ所	その他：			
	食堂	0 ヶ所	面積	0.0 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	0 ヶ所	面積	0.0 ㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）	1 ヶ所						
	廊下幅	最大	1.85 m	最小	1.55 m	（両手すり設置後の内法幅）			
	汚物処理室	0 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	なし
		通報先	1階事務所	通報先から居室までの到着予定時間	5分以内				
	その他	近鉄布施駅　徒歩5分							
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	なし	なしの場合（改善予定時期）	次回大規模改修時に計画					
	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		経営理念・職員基本理念・職員行動指針に基づきサービス提供を行い地域社会に貢献する。
サービスの提供内容に関する特色		1. 本人の意思を最大限尊重　2. プライベート環境重視
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	なし	なし
食事の提供	自ら実施・委託	外部発注(株式会社エース)し、居室への配膳下膳を行う
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	なし
健康管理の支援（供与）	なし	連携医療機関にて希望時提供可能
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		1日1回以上の安否確認と緊急コール相談後各種専門家に連携
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	とまとクリニック
	提供方法	必要に応じ手続きの援助を行う
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		虐待防止委員会・虐待防止研修の定期開催を行う
身体的拘束		身体拘束「0」宣言し拘束実施しない。

（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）　へるぱーすてーしょんからくえんふせ ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ花楽園布施
主たる事務所の所在地	〒　577-0056 大阪府東大阪市長堂2-4-16
事務者名	（ふりがな）　かぶしきかいしゃからくえん 株式会社花楽園
併設内容	訪問介護

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	

【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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	とまとクリニック	
	住所	大阪市西成区岸里東2-15-11	
	診療科目	内科・精神科	
	協力科目	内科・精神科	
	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		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容		
新興感染症発生時に 連携する医療機関	あり		
	名称	とまとクリニック	
	住所	大阪市西成区岸里東2-15-11	
協力歯科医療機関	名称	NOBデンタルクリニック	
	住所	大阪市天王寺区生玉前町3-25 タマダビル901号室	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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	自立、要支援、要介護		
留意事項	但し６０歳以上の高齢者もしくは要介護状態にある若年者		
契約の解除の内容	1. 退去希望時　2. 料金未納時　3. 共同生活困難事　4. 死亡時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	花楽園布施入居契約書　第30条	
	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　10,000円（3食食事付き）
入居定員	40　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	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	6	0	6	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	0	1	
その他職員	3	0	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	
介護支援専門員				
介護福祉士	1		1	
介護職員初任者研修修了者	5		5	
看護師				
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）				

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		備考
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	0	0	
理学療法士	0	0	
作業療法士	0	0	
言語聴覚士	0	0	
柔道整復士	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0	

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　21　時～　8　時30分）

	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	1 人	0 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

（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	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		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
職業務に従事した経験年数に応じた員の人数	１年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	k	3	0	0	0	0	0	0
	５年以上１０年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	１０年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

備考	
従業者の健康診断の実施状況	あり　とまとクリニック

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		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：	一ヶ月不在の場合は、要相談
利用料金の改定	条件	事前告知と同意	
	手続き	運営懇談会と個別書面同意	

（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	自立	自立
		年齢	60歳	60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	21.3㎡	21.3㎡
		トイレ	あり	あり
		洗面	あり	あり
		浴室	あり	あり
		台所	あり	あり
		収納	あり	あり
入居時点で必要な費用		敷金	150,000円	114,000円
		火災保険料（2年更新）	15,000円	15,000円
月額費用の合計			70,900円	58,900円
	家賃		50,000円	38,000円
	（介護保険外サービス費用※）	共益費：税込	9,900円	9,900円
		生活相談費：税込	8,800円	8,800円
		水道代：税込	2,200円	2,200円
		食事代：(個別実費契約)税込	個別実費契約	個別実費契約
		電気、ガス代	個別実費契約	個別実費契約

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	近隣同種家賃	
敷金	家賃の	３　ヶ月分
	解約時の対応	未払金／原状回復費／クリーニング代清算後返金
前払金	なし	
共益費：税込	共用部（水道光熱費）（清掃維持管理費）	
生活相談費：税込	人件費相当額	
水道代：税込	一人当たり一ヶ月平均使用量	
食事代：(個別実費契約)税込	配膳下膳費用含む（朝食350円／昼食550円／夕食550円） 希望者のみ個別契約提供	
電気、ガス代	実費個別契約	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別紙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

算定根拠		
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	2 人
	６５歳以上７５歳未満	11 人
	７５歳以上８５歳未満	14 人
	８５歳以上	13 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	1 人
	要介護１	6 人
	要介護２	17 人
	要介護３	4 人
	要介護４	5 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６か月未満	2 人
	６か月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	25 人
	５年以上１０年未満	10 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		0 人 ／ 人
入居者数		40 人

（入居者の属性）

性別	男性	25 人		女性	15 人	
男女比率	男性	63 %		女性	38 %	
入居率	100 %	平均年齢	79.9 歳	平均介護度	2.70	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	1人
	死亡者	2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） なし
	入居者側の申し出	9人
		（解約事由の例） 在宅復帰・特別養護老人ホーム等々転居

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）		法人苦情窓口　（井上）
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6678-1126　　FAX 06-6678-2611
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	9時～18時
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－4309－3317　　／　06－4309－3848
対応している時間	平日	09：00～17：30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－4309－3013　　／　06－4309－3814
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日

（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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	速やかに賠償	
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	令和	2年10月20日～
		結果の開示	なし	
			開示の方法	施設内に設置
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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	入居希望者に公開

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　2　回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">入居者・家族様等・施設長</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 rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">ありの場合</td><td></td><td>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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="4">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">災害に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="5">法人個人情報保護規程に基づき関係法令遵守の上適切に取り扱います。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="5">法人マニュアルに基づき主治医・家族と連携を図りながら適切に執り行います。</td></tr>
</table>

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	
東大阪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	①共同住宅として食堂がない。②廊下の幅は1.8m未満。③便所・収納設備を除く内法面積で13㎡未満。		
「8．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
	代替措置等の内容	①入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助する。 ②将来において基準に適合させる改善計画を策定し、入居者に説明する。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	本書にて契約前に事前説明を行い、同意を得た上で契約頂きます。		
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（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

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）事業主体が東大阪市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	ヘルパーステーション花楽園布施	東大阪市長堂２－４－１６
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	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		
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス	あり	ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ花楽園布施	東大阪市長堂２－４－１６
訪問型生活援助サービス	あり	ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ花楽園布施	東大阪市長堂２－４－１６
通所型介護予防サービス	なし		
通所型短時間サービス	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	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	排せつ介助・おむつ交換	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	おむつ代	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	居室配膳・下膳	あり	朝食330円／昼食550円／夕食550円	食事代含む
	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	なし		
	買い物代行	あり	実働5分あたり165円	
	役所手続代行	あり	実働5分あたり165円	
	金銭・貯金管理	あり	無料	但し基本自己管理とし原則、金銭管理は行わない。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	無料	主治医への連絡手配
	健康相談	あり	無料	主治医への連絡手配
	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）	あり	必要対象者のみ	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
入退院のサービス	移送サービス	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	入退院時の同行	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス
	入院中の見舞い訪問	あり	実働5分あたり165円	入居者の希望と選択に基づく生活支援サービス

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2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。