

重要事項説明書

記入年月日	2025年2月20日
記入者名	後藤 弓子
所属・職名	小規模さくら

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃさくらかいご 有限会社さくら介護		
主たる事務所の所在地	〒 795-0301 愛媛県喜多郡内子町五十崎甲 1 2 9 6 番地 1		
連絡先	電話番号／FAX番号	0893-44-5114	
	メールアドレス	sakura2013cap.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 西田 幹人		
設立年月日	平成	25年4月1日	
主な実施事業	介護事業		

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) こうれいしゃむけせんようじゅうたくさくら 高齢者向け専用住宅さくら		
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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 791-33001 愛媛県喜多郡内子町内子4271番地10		
主な利用交通手段	JR内子駅より徒歩10分		
連絡先	電話番号	0893-44-2700	
	F A X 番号	0893-44-2703	
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	取締役 / 山川 泰輝		
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成	25年4月1日	／ 平成 24年7月3日（H24南予第005号）

3 建物概要

土地	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		～						
	面積	2, 213. 75㎡							
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	935. 46 ㎡（うち有料老人ホーム部分				476. 09 ㎡）			
	竣工日	平成	25年2月28日			用途区分	サービス付き 高齢者住宅		
	耐火構造	その他		その他の場合：					
	構造	木造		その他の場合：					
	階数	2 階		（地上	2 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					適合している			
	居室の状況	総戸数	13 戸		届出又は登録をした室数				13 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		○	○	×	×	○	18. 95	11	1
一般居室個室		○	○	×	×	○	19. 17	2	2
共用施設	共用トイレ	2 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 か所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2 か所	
	共用浴室	個室	2 か所			か所			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	2 か所			か所		その他：	
	食堂	1 か所		面積	68. 9 ㎡		入居者や家族が利用できる調理設備	あり	
	機能訓練室	0 か所		面積	0. 0 ㎡				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1 か所			
	廊下	中廊下	30 m		片廊下	0 m			
	汚物処理室	2 か所							
	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	スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間				30秒
	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		ご入居者様やそのご家族が安心して過ごせるように安心、安全を提供。又、家庭的な明るい雰囲気の中で精神面でのゆとりを感じて頂けるように努力していきます。
サービスの提供内容に関する特色		自然の中で、四季折々の風を感じられる立地条件の中で、利用料の低価格を実現しました。
各サービスの提供形態		
サービス種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
上記サービスの提供内容		「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」のとおり
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		ナースコール、定期的に巡回
サ高住の場合、常駐する者		食事の時間以外はナースコールにより対応
健康診断の定期検診	なし	
提供方法		
虐待防止に関する方針		委員会、研修等を定期的に行い虐待防止に取り組む
身体的拘束に関する方針		身体拘束はしません

(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) しょうきぼたきのうがたきょたくかいごじぎょうしょさくら 小規模多機能型居宅介護事業所さくら
主たる事務所の所在地	愛媛県喜多郡内子町内子4271番地10
事務者名	(ふりがな) おか みちこ 管理者 岡 路子
併設内容	介護事業

(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	古川医院	
	住所	愛媛県喜多郡内子町内子2256	
	診療科目	内科・胃腸科	
	協力内容	訪問診療	
		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	ふじもと 歯科医院	
	住所	愛媛県喜多郡内子町平岡449-2	
	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	共同生活が可能な方	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・設置者に事前の相談なく契約違反を行ったとき ・設置者に対して通知をせずに1カ月以上に渡り、居室を利用しなかったとき ・長期の不在により、この契約を継続する意思がないと設置者が認めたとき ・入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとしたとき又は、入居したとき ・管理費その他、設置者に支払うべき費用を2カ月以上滞納したとき ・建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により、汚染、破損又は消失したとき ・共同生活の秩序を乱す行為があったとき 	
事業者から解約を求めた場合	解約条項	第11条 4 第11条 5

※未入居からの解約を希望する方	解約予告期間		0か月
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	15 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	併設の計画担当と兼務
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	6	6	0	
介護職員	4	4	0	併設の介護職員と兼務4名
看護職員	2	2	0	併設の看護職員と兼務2名
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	3	2	1	隣接、併設の調理3名
事務員	1	1	0	隣接、併設の経理事務
その他職員	1	0	1	

(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	3	3	0	
介護職員初任者研修修了者	1	1	0	
准看護師	2	2	0	

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	3	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

夜勤帯の設定時間（ 17時～ 翌日9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	1 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

管理者		他の職務との兼務				あり 併設の計画担当					
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士、支援専門員				
		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	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した職員の人数 経験年数に応	1年未満	0	0		2	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	1		1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
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	全額前払い方式	
	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	物価の高騰
	手続き	予めご家族に通知

（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 1	要介護 5
	年齢	89歳	90歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	18.95	19.17
	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	80,000円	84,000円
	火災保険料	0円	0円
月額費用の内訳			
	家賃	40,000円	42,000円
	食費	48,000円	48,000円
	共益費	18,000円	20,000円
	状況把握・生活相談サービス費	0円	0円
	サービスの費用	0円	0円
備考 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（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		
敷金	家賃の	2 か月分
	解約時の対応	返金
前払金	なし	
食費	事前の欠食届により加算されません	
状況把握及び生活相談サービス費		
その他介護サービス費	「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」のとおり	

（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	0 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	1 人
	85歳以上	9 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	1 人
	要介護2	4 人
	要介護3	2 人
	要介護4	3 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6か月未満	1 人
	6か月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	5 人
	5年以上10年未満	2 人
	10年以上	1 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 2 人
入居者数		12 人

(入居者の属性)

性別	男性	4 人		女性	8 人	
男女比率	男性	33 %		女性	67 %	
入居率	80 %		平均年齢	88 歳	平均介護度	3

(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	1 人
	死亡者	3 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	1 人
		(解約事由の例) 自宅ご主人と過ごしたい

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）		有限会社さくら介護
電話番号 / F A X		0893-44-2700 / 0893-44-2703
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	なし
定休日		なし
窓口の名称（有料所管庁）		
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（サ高住所管庁）		
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 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		
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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	利用者様の過失以外で発生した事故について賠償します
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	治療を優先し、ご家族と今後の対応を話し合う	
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	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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	サービス付き高齢者住宅さくらⅡ
個人情報の保護	個人情報使用同意書により必要最小限の範囲で使用		
緊急時等における対応方法	状態確認、救急車の手配、ご家族への連絡、その他必要な対応		
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	
豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「7. 規模及び構造設備」に合致しない事項			
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			

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービス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。

令和 年（ 年） 月 日

（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、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和 年（ 年） 月 日

（事業者）

説明者氏名

(別添1)事業主体が実施する他の介護保険事業所一覧表

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		
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり		
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護	あり		
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護医療院			