

## 重要事項説明書

様

記入年月日	令和7年10月1日
記入者名	若月大樹
所属・職名	ライフサポート事業部・統括

## 1. 設置者

種類	個人／ <u>法人</u>	株式会社		
名称	メディカルケア株式会社			
主たる事務所の所在地	〒387-0013 長野県千曲市小島 3172			
連絡先	電話番号	026-273-4115	FAX 番号	026-273-4116
	ホームページアドレス	http:// www.sakura-care.co.jp		
	電子メールアドレス	Info@sakura-care.co.jp		
代表者	職名	代表取締役社長	氏名	武田 洋
設立年月日	平成 1 5 年 1 0 月 1 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	サクラポート埴生			
所在地	〒387-0015 長野県千曲市鋳物師屋 357			
主な利用交通手段	最寄駅	屋代駅		
	交通手段と所要時間	しなの鉄道線「屋代」駅より車で5分		
連絡先	電話番号	026-273-6330	FAX 番号	026-273-6335
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sakura-care.co.jp">http://www.sakura-care.co.jp</a>		
	電子メールアドレス	Info@sakura-care.co.jp		
管理者	職名	管理者	氏名	浅野井 恵美
建物の竣工日		平成21年4月1日		
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年4月1日		

## (類型)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）       |
| 2 | <input type="checkbox"/> 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型                   |
| 4 | <input type="checkbox"/> 健康型                              |

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1479.75 m <sup>2</sup>						
	所有関係	1 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する土地						
		2 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地						
		抵当権の有無	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
		契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
建物	延床面積	全体	1654.87 m <sup>2</sup>	うち、老人ホーム部分	1325.05 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 <input type="checkbox"/> 耐火建築物      2 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物      3 <input type="checkbox"/> その他						
	構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造      2 <input type="checkbox"/> 鉄骨造      3 <input type="checkbox"/> 木造      4 <input type="checkbox"/> その他						
	所有関係	1 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する建物						
		2 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物						
		抵当権の設定	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
		契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
居室の状況	居室区分	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室      2 <input type="checkbox"/> 相部屋あり						
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※		
	タイプ A・B	有	無	21.12～22.80 m <sup>2</sup>	14 戸	介護居室個室		
	タイプ C・D	有	無	27.06～27.52 m <sup>2</sup>	4 戸	介護居室個室		
	タイプ E	有	有	43.88 m <sup>2</sup>	2 戸	介護居室個室		
廊下の幅	中廊下（向かい合いの居室に面している廊下）			なし	その他の廊下	1.8m		
共用施設	共用便所における便房		4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所		
	共用浴室		2ヶ所	個室		2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽		1ヶ所	ストレッチャー浴		1ヶ所		
				チェアー浴		1ヶ所		
	食堂		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
	入居者や家族が利用できる調理設備		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
	エレベーター		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり（車椅子・ストレッチャー対応） 2 <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備等	消火器		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
	自動火災報知設備		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
	火災通報設備		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
	スプリンクラー		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
	防火管理者		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
	防災計画		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし					
その他	談話コーナー、多目的ホール							

(全体の方針)

(医療連携の内容)

(入居後に居室を住み替える場合)

3

手続きの内容		1) 緊急やむ得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける 2) お客様及び連帯保証人等の同意を得る	
追加的費用の有無		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし	
居室利用権の取扱い		従前の居室の賃貸借権が変更後の居室の賃貸借権に変わります。	
前払金償却の調整の有無		1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし	
	便所の変更	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	浴室の変更	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	洗面所の変更	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所の変更	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	その他の変更	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし（変更内容）	

**（入居に関する要件）**

入居対象者	1 <input checked="" type="checkbox"/> 60 歳以上の方 2 <input checked="" type="checkbox"/> 自立している者 3 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援の者 4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護の者
契約の 解除の内容	(1) メディカルケア(株)（以下甲という）が、お客様に対し、不法行為を行った場合 (2) 甲が、第8条の守秘義務違反をした場合 (3) 甲が、正当な理由無くサービスの提供を拒否した場合 (4) 甲が、破産、民事再生、会社更生、会社整理もしくは特別清算を申し立て、又は申し立てを受けた場合 (5) その他、お客様又は連帯保証人及び甲との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合
事業主体 から解約を 求める場合	(1) 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 (2) お客様による利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、1ヶ月以上の期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合 (3) お客様又は連帯保証人、ご家族その他ご関係者が、故意に甲並びにホームの介護従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、本契約を継続し難い事情が認められる場合 (4) お客様又は連帯保証人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に重大な違反を行い、改善の見込みがない場合 (5) 伝染性疾患等により、他のお客様の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合。ただし、本人・甲が合意した場合。 (6) お客様の行動が、甲並びにホームの介護従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、介護保険法上の方法ではこの行動を防止できないと甲が判断した場合 (7) お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療

	<p>所等に入院し、明らかに 1 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は 1 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。ただし、いずれの場合においても、本人・甲が合意した場合。</p> <p>(8) 前号に掲げる場合の他、お客様が 1 ヶ月以上の長期に亘ってホームを離れることが明らかな場合。ただし、本人・甲が合意した場合</p> <p>(9) 前各号の他、お客様又は連帯保証人、ご家族その他ご関係者及び甲との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合</p>		
	解約予告期間	3 ヶ月	
入居者からの解約予告期間		1 ヶ月	
体験入居の内容		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容 : )	2 <input type="checkbox"/> なし
入居定員		22 名	

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	0	1	1
直接処遇職員	11	0	11	6.4
介護職員	7	0	7	4.0
看護職員	3	1	3	2.5
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	5	1	5
実務者研修の修了者	0	0	1
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している看護職員の人数)

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	4	1	3

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20 時～8 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務					1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
		業務に係る資格等		1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし							
				資格等の名称		正看護師					
		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	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	0	1	0	0				
従業者の健康診断の実施状況			1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				採用時に		1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	1 <input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 2 <input type="checkbox"/> 利用権方式 3 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式	1 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 2 <input type="checkbox"/> 月払い方式

		3 <input checked="" type="checkbox"/> 一部月払い方式（家賃）・一部後払い（食費・サービス利用料）
		4 <input type="checkbox"/> 選択方式
年齢に応じた金額設定		1 <input type="checkbox"/> あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定		1 <input type="checkbox"/> あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> 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		1 <input type="checkbox"/> 減額なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 日割り計算で減額 3 <input type="checkbox"/> 不在期間が      日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	関係法令等の改正、ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指及び人件費上昇により2年に1回改定する場合がある。
	手続き	運営推進会議等の意見を勘案するものとする。 お客様及び連帯保証人へ予め通知します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	介護5	自立
	年齢	87歳	89歳
居室の状況	床面積	21.12 m <sup>2</sup>	27.06 m <sup>2</sup>
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有    2 <input type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有    2 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	1 <input type="checkbox"/> 有    2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input type="checkbox"/> 有    2 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	1 <input type="checkbox"/> 有    2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input type="checkbox"/> 有    2 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居時費用	敷金	120,000 円	136,000 円
月額費用の合計		181,810 円	169,240 円
家賃		60,000 円	68,000 円
サービス費用※1	食費	60,240 円	60,240 円
	管理費	38,000 円	38,000 円
	介護費用（実費）	20,570 円	0 円
	光熱水費	3,000 円	3,000 円
	その他（外出付添・居室掃除代等）	0 円	0 円
※1 介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	個室（トイレ・洗面・エアコン付）
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費※1	建物の維持管理・修繕費、事務管理費、備品の維持管理・修繕費、共有部

	電気、ガス、水道料、下水又は環境衛生費、電球、洗剤、石鹼、
食費（税込）	朝食 500 円 昼食 700 円 夕食 700 円 おやつ 108 円
光熱水費等※2	電気使用料 居室分電気代実費 1kw＝35 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2（個別選択による介護サービス一覧表） 運営に支障がある場合など対応できないこともあります。
その他のサービス利用料	※不在時における家賃は発生いたします。但し、月の途中での入退去の場合は、1 か月を 30 日として日割り計算とします。 ※介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診等は別途実費ご負担いただきます。その他別紙「介護サービス等一覧表」に記載の料金を受領いたします。
※1 管理費に光熱水費の一部を含む	
※2 光熱水費の一部を管理費に含む	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### （入居者の人数）

性別	男性	7 人
	女性	13 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	14 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	0 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 10 年未満	4 人
	10 年以上 15 年未満	4 人
	15 年以上	0 人

### （入居者の属性）



平均年齢	87.7 歳
入居者数の合計	19 人
入居率※	86%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時不在者も入居者に含む。	

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	社会福祉施設	医療機関	死亡者	その他
	0 人	0 人	1 人	2 人	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)・自宅での生活が可能となった			

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		サクラポート埴生 苦情受付窓口
電話番号		026-273-6330
対応している時間	通年	9:00~18:00
定休日		なし

**(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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし
	(その内容) 東京海上日動火災保険㈱総合補償制度加入
介護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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし
	(その内容) 東京海上日動火災保険㈱総合補償制度加入
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし

**(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)**

利用者の意向等を 把握する取組の状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし	
	内容毎年8月のアンケート・ご意見箱	結果の開示 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	実施日	評価機関名称      結果の開示 1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開      2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付      3 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開      2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付      3 <input type="checkbox"/> 公開していない

事業収支計画書	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	3 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	1 <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	3 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	1 <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	3 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

# 10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なし	代替措置 1 あり (内容 )	2 なし
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	指針の整備		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	担当者の配置		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	指針の整備		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為 (身体拘束等) を行うこと		
	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	身体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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	職員に対する周知の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な訓練の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり ((提携ホーム名: サクラポート力石・サクラポート八幡・八幡グループホームみのり) 2 なし		
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	1 あり 2 なし 3 <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要		
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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
有料老人ホーム設置運営指導	1 あり 2 なし		

指針「5.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	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
不適合事項がある場合の内容	

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）

別添 1 事業主体が長野県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション埴生	長野県千曲市鑄物師屋357
訪問介護	あり	なし	サクラボート力石	長野県千曲市力石485-4
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション埴生	長野県千曲市鑄物師屋357
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	サクラボート力石	長野県千曲市力石485-4
通所介護	あり	なし	サクラボート八幡	長野県千曲市八幡1975
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	サクラケア千曲店	長野県千曲市小島3172
特定福祉用具販売	あり	なし	サクラケア千曲店	長野県千曲市小島3172
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	八幡グループホームみのり	長野県千曲市八幡2003-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	サクラボート八幡	長野県千曲市八幡1975
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	サクラケア千曲店	長野県千曲市小島3172
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション埴生	長野県千曲市鑄物師屋357
介護予防訪問介護	あり	なし	サクラボート力石	長野県千曲市力石485-4
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション埴生	長野県千曲市鑄物師屋357
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	サクラボート力石	長野県千曲市力石485-4
介護予防通所介護	あり	なし	サクラボート八幡	長野県千曲市八幡1975
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	サクラケア千曲店	長野県千曲市小島3172
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	サクラケア千曲店	長野県千曲市小島3172
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	八幡グループホームみのり	長野県千曲市八幡2003-2
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	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

						○なし	あり
施設名；サクラポート埴生	個別の利用料で、実施するサービス					備 考	
	(利用者の全額負担)	包含	都度	料金			
入居費用							
家賃（他室 70,000 円 100,000 円）	なし	○あり		○	60,000 円	月額（入退去時日割計算）	
共益費	なし	○あり		○	38,000 円	月額（入退去時日割計算）	
安否確認・生活相談	なし	○あり		○	25,000 円	月額（日割計算）※2	
介護サービス							
食事介助	なし	○あり		○	※1		
排泄介助・おむつ交換	なし	○あり		○	※1		
おむつ代	なし	○あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	○あり		○	1,100 円	1 回あたり（税込）	
特浴介助	なし	○あり		○	1,100 円	1 回あたり（税込）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	○あり	○		※1		
機能訓練	○なし	あり					
通院介助	なし	○あり		○	1,100 円	30 分あたり（税込）	
通院介助（緊急時）	なし	○あり		○	1,650 円	30 分あたり（税込）	
生活サービス							
居室清掃	なし	○あり		○	1,100 円	1 回あたり（税込）	
リネン交換	なし	○あり		○		洗濯に包含	
日常の洗濯	なし	○あり		○	1,100 円	1 回あたり（税込）	
居室配膳・下膳	なし	○あり		○	※1		
朝食	なし	○あり		○	500 円	1 食あたり（税込）	
昼食	なし	○あり		○	700 円	1 食あたり（税込）	
夕食	なし	○あり		○	700 円	1 食あたり（税込）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	○あり		○	実費	ミキサー食は一食あたり 108 円を加算	
おやつ	なし	○あり	○		108 円	1 食あたり（税込）	
理美容サービス	なし	○あり		○	実費	外部の美容師による 訪問理美容	
買い物代行	なし	○あり		○	1,100 円	30 分あたり（税込）	
役所手続き代行	なし	○あり		○	1,100 円	30 分あたり（税込）	
金銭・貯金管理	○なし	あり					
健康管理サービス							
定期健康診断	○なし	あり					
健康相談	なし	○あり	○			適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	○あり	○			適宜実施	
創傷への処置	なし	○あり		○	385 円～	施設認可の医療行為に限る	
服薬支援	なし	○あり	○		1650 円	月あたり（服薬の管理・準備）	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	○あり	○			適宜実施 ※2	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	○あり		○	1,650 円	30 分あたり（税込）	
入退院時の同行	なし	○あり		○	1,650 円	30 分あたり（税込）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	○あり		○	1,100 円	30 分あたり（税込）	
入院中の見舞い訪問	○なし	あり					

※1 30 日間の身体介護が一日あたり 30 分の場合、13,200 円/月、一日あたり 60 分の場合、26,400 円/月（税込）

※2 眠りスキャンシステム；呼吸や脈拍により安否確認や生活リズムの把握を行う、ベッドセンサーがあります。

様

---

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた方の署名を求める。

重要事項説明書 説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

---

令和 年 月 日

説明を受けました

---

印