

サービス付き高齢者向け住宅
登録事項等についての説明書

株式会社日本アメニティライフ協会
福寿よこすか佐原

登録事項についての説明

2021年 7月 1日

登録事項等についての説明

貸主(甲)住所 横浜市青葉区みたけ台5番地10

氏名 株式会社日本アメニティライフ協会
代表取締役 江頭 瑞穂

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するにあたり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

登録の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 (従前の登録番号)
住宅の名称	(ふりがな) ふくじゅよこすかさはら 福寿よこすか佐原
所在地	(住居表示) 横須賀市佐原5-28-34
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(京浜急行 線 京急久里浜 駅から 徒歩 で 11分) <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2017年 2月 4日から 2047年 4月 30日まで
施設に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 2017年 2月 4日から 2047年 4月 30日まで

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃにほんあめにていらいふきょうかい 株式会社日本アメニティライフ協会	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 227 - 0047) 横浜市青葉区みたけ台5番地10 電話番号 045-978-5051	
法人の役員	別添 1 のとおり	
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称又は氏名	
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号) 電話番号
	法人の役員	別添2のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしがしやにほんあめにていらいふきようかい 株式会社日本アメニティライフ協会
事務所の所在地	(郵便番号 227 - 0047) 横浜市青葉区みたけ台5番地10 電話番号 045-978-5051

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	32 戸	
居住部分の規模	(最小)	18.2	m ²
	(最大)	18.2	m ²
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし	
	構造	RC	造
竣工の年月	2017 年 2 月 4 日	階数	地上3 階建
加齢対応構造等	■ 登録基準に適合している		
	■ エレベーターを備えている		
	■ 緊急通報装置を備えている		

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	■ 賃貸借契約 □ その他
終身賃貸事業者の事業の認可	□ 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者)

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	2017 年 4 月 1 日から
--------	------------------

注)入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	■ 自ら □ 委託	約 20,000 円
	食事の提供	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 30,000 円
	入浴等の介護	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 円
	調理等の家事	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 円
	健康の維持増進	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 円
その他	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約 80,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 80,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 25,000 円		
	(最高) 約 25,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 210,000 円	家賃の 約2.6ヶ月分	
	(最高) 約 210,000 円		

前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円 (最高) 約 円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	
	サービス提供の対価	
返還額の算定方法		
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他()	
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号)	電話番号
修繕計画		
計画策定の 有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の 実施予定	2027	頃実施予定
その他計画的 な修繕予定		

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号)) 電話番号
連携又は協力の内容	

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

 上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

借主 () 住所

氏名 印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
えがしら みずほ 江頭 瑞穂	代表取締役
えがしら だい 江頭 大	取締役
さいかつ ゆうじ 西勝 友治	取締役
まつおか ゆきひで 松岡 幸秀	監査役
おおはら たつあき 大原 達朗	監査役
たかつじ ゆうこ 高辻 由布子	社外取締役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する						
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)						
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号						
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等							
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	6人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	3人	<input type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	人		
	合計		人員		9人			
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地))							
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()							
常駐する時間	日中	9時	00分	～	18時	00分	人員	1人
	上記以外の時間	18時	00分	～	9時	00分	人員	1人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	毎日、午前10時頃に各住戸に担当職員が伺い安否の確認を行うとともに体温、脈拍、血圧の測定および記録をおこないます。 <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)							
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0時	0分	～	24時	0分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間					
	通報方法	各住戸に設置の緊急通報システムにより通報される。						
	通報先	住宅内管理室			通報先から住宅までの到着予定時間			3分
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	20,000円	前払金の算定方法				
	前払金	約	0円					
備考	緊急通報システムはナースコールを使用。 詳細は別紙1をご覧ください。 上記の金額は、消費税10%を含んでいます。							

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号	
食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()		

提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()		
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()		
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 30,000 円	内訳	朝食 200 円 昼食 350 円 夕食 350 円
	前払金	約 円	前払金の算定方法	
備考	おやつは100円。 食費は月額単位での請求になります。 キャンセル、変更等は1週間前までにお知らせください。			

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (着替、服薬、体位変換等)		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考	ヘルパーによるサービス(30分未満1, 485円:消費税10%含む) 詳しくは生活支援選択サービス重要事項説明書をご覧ください。			

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 0 円		

備考	ヘルパーによるサービス(30分未満1,485円:消費税10%含む) 詳しくは生活支援選択サービス重要事項説明書をご覧ください。
----	--

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	ヘルパーによるサービス(30分未満1,485円:消費税10%含む) 交通費や病院受診にかかわる費用は別途となります。 詳しくは別紙1及び生活支援選択サービス重要事項説明書をご覧ください。				

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	フロントサービス : 郵便物・宅配便の受付、面会者への対応、定期送迎など 衛生管理サービス : ゴミの収集、入浴後の浴槽等の清掃			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考					

生活支援基本サービス 20,000円/月額(税込)	内容(基本サービス費に含むサービス)
安否確認	毎日午前中、コンシェルジュにより安否の確認を行います。外出されている方以外、対面での確認が前提となります。
生活相談	日常生活を送る中で、ご不安、お困りごと、介護に関する事等、幅広くご相談をお受けします。また、専門的な知識を有する相談に関しては、専門機関をご紹介します。
健康チェック	毎日の安否確認時、コンシェルジュにて血圧、体温、脈拍の測定及び記録を行います。毎日の記録により、体調維持、管理の参考としてご利用いただけます。
緊急時対応	【24時間対応】各居室のナースコールを押すことで、担当職員が駆けつけ必要な対応を行います。(緊急通報、ご家族への連絡等)
ケアマネジャーとの連携	お客様、担当ケアマネジャーの同意が前提となりますが、ケアプランに沿った日常生活を送れるよう、ケアマネジャー、介護事業所との連携、担当者会議への出席等を行います。
フロントサービス	郵便物の一時預かり、来訪者対応、タクシー手配、各種案内や取次、予約の代行等を行います。

重要事項説明書

作成日 2023年7月1日

1 施設概要

施設名	福寿よこすか佐原
所在地	横須賀市佐原5-28-34
開設年月日	2017年4月1日
管理者氏名	長島 洋子
電話番号/FAX番号	046-836-0040 / 046-836-0041
メールアドレス	f-yokosuka-sahara@jala.co.jp
交通の便	京浜急行線「京急久里浜駅」下車 徒歩11分
ホームページアドレス	https://fuku-kaigo.jala.co.jp

2 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者の福祉を重視し、安定的かつ継続的な事業運営を確保していく。又、より一層入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図る。		
サービスの提供内容の特色	24時間の巡回		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の許与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	共益費	施設設備の維持管理等	
	食費	1日3食（含むおやつ）の提供	
	その他	—	
業務の委託状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	委託先（	）
		委託内容（	）
安否確認の方法・頻度等	毎日午前中、コンシェルジュにより安否の確認を行います。外出されている方以外、対面での確認が前提となります。		
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名（損害賠償保険 三井住友海上火災保険株式会社）	
損害賠償 （対応方針及び損害賠償契約の概要等）	1 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた		

)	<p>場合は、直ちに必要な措置を講じるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行うものとします。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減じることがあります。</p> <p>2 事業者は、前項の事故の状況及び処置等について記録し、整備保存するものとします。</p> <p>3 事業者は、入居者に対するサービスの提供にあたって、不可抗力の場合（天災等）又は事業者に故意、過失がない場合（入居者の故意による自損行為、入居者ご自身の移動による転倒、ご自身のみでの食事等による誤飲食、物の破損等の事故、他の入居者による他害行為等）には、入居者等の損害を賠償する義務を負いません。</p> <p>4 入居者の故意又は過失により、事業者の施設又は備品に対し、通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合又は他の入居者の生命・身体・財産を毀損した場合には、その損害は入居者の負担とします。</p>
---	--

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	介護サービス一覧表に基づき福寿よこすか佐原の施設内で実施します。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>2 別の居室へ住み替える場合</p> <p>3 提携ホームへ住み替える場合</p>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	—

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	横須賀南クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横須賀市根岸町1-9-9 1階
	距離及び所要時間	3.4km 車で9分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	ヴィレッジ衣笠歯科診療所
	所在地	横須賀市衣笠町44-4-1F
	距離及び所要時間	3.2km 車で10分
	協力内容	訪問歯科
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院—協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。</p> <p>入院—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本とし、入居者及びご家族の話し合いにより、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 ・長期入院中の場合は、ご家族との話し合いにて今後の対応を決めるものとします。 ・入院期間中は、月額利用料のうち共益費及び家賃相当額をお支払いください。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行にかかる費用は、月額利用料に含みます。 	

	ます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。
--	---

※入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2023年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌10:00時) (17時～翌8:30) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1			
	生活相談員				
	介護職員	2	11	1	
	看護職員				
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者				
	栄養士				
	調理員		8		
	事務職員				
	その他職員		3		
合計	3	22			

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務		資格等		資格等の名称		介護支援専門員			
		無		有							
管理者		1 無		2 有							
		資格等の名称		介護支援専門員							
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に 応じた 職員の 人数	1年未満										
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満			1							
	10年以上				9						

従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
---------------	--

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人	介護職員実務者研修修了者	2人
介護福祉士	7人	介護職員初任者研修修了者	4人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6 入居状況等

(2023年7月1日現在)

入居者数及び定員	31人 (定員32人)		
入居者の状況	男性 11人、女性 20人		
	自立 2人		
	要介護 24人	(内訳)	要介護1 14人 要介護2 6人 要介護3 1人 要介護4 3人 要介護5 人
	要支援 5人	(内訳)	要支援1 3人 要支援2 2人
平均年齢	83.0歳 (男性 83歳、女性 82歳)		

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人	
		社会福祉施設	2人	
		医療機関	人	
		死亡者	2人	
		その他	2人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) ADLの低下、認知症上の進行により当該住宅での対応が困難となったため他施設に転居	2人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 費用的に安価な施設への転居、特別養護老人ホームへの転居	2人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり (書面開催)</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり (書面開催)
<input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり (書面開催)		
2 代替措置なし		
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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	

苦情解決の体制（相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	○本住宅内常設窓口 電話：046-836-0040（担当：管理者） ○運営事業者窓口 電話：045-978-5051（事業本部第6事業部） ○外部苦情申し立て 電話：046-822-8443 （横須賀市民生局福祉こども部指導監査課）	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長から家族等への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。	
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 可	
身元引受人の条件及び義務等	「 - 」	
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 無	
	2 有	実施日 結果の開示 無 ・ 有
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 無	
	2 有	実施日 評価機関名称 結果の開示 無 ・ 有
看取りの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付）	2 非公開

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日

説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日

署名又は記名・押印

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立			要支援1～2			要介護1～5		
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 時～時	有・無	随時（ナースコール等）		随時（ナースコール等）			随時（ナースコール等）		
・夜間 時～時	有・無	随時（ナースコール等）		随時（ナースコール等）			随時（ナースコール等）		
②食事介助	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
③排泄									
・排泄介助	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・おむつ交換	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
④入浴等									
・清拭	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・一般浴介助	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・特浴介助	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・居室からの移動	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・衣類の着脱	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・身だしなみ介助	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
⑥機能訓練	有・無								
⑦通院の介助	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
⑧緊急時対応	有・無	必要により随時		必要により随時			必要により随時		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・洗濯	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
②居室配膳・下膳	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
③理美容	有・無		訪問美容の別途契約による		訪問美容の別途契約による			訪問美容の別途契約による	
④代行									
・買物	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
・役所手続	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無		希望を受けて対応		希望を受けて対応			希望を受けて対応	
・健康相談	有・無	必要により随時		必要により随時			必要により随時		
・生活指導	有・無	必要により随時		必要により随時			必要により随時		
・医師の往診	有・無		訪問医との別途契約による		訪問医との別途契約による			訪問医との別途契約による	
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有・無		生活支援選択サービス契約による		生活支援選択サービス契約による			生活支援選択サービス契約による	
5. その他サービス									
・レクリエーション	有・無	必要により随時		必要により随時			必要により随時		

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。