

別紙様式

重要事項説明書

作成日 2026年3月16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	根本 敦		
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前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"/>	保険名（損害賠償保険 東京海上日動火災保険株式会社）
損害賠償 (対応方針及び損害保険契約の概要等)	<p>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。 ・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

(2025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	4	10		
	看護職員		2		
	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		2		
合計		5	22		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ 有								
	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									
前年度1年間の退職者数											
応じた業務経験に従事した職員の数の	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										
	10年以上		2	3	9						
従業者の健康診断の実施状況					1 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	人
介護福祉士	11 人	介護職員初任者研修修了者	3 人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6 入居状況等

(2025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 10 人、女 性 21 人			
	自 立 1 人			
	要介護 26 人	(内訳)	要介護 1	14 人
			要介護 2	10 人
			要介護 3	2 人
		要介護 4	人	
		要介護 5	人	
要支援 4 人	(内訳)	要支援 1	2 人	
		要支援 2	2 人	
平均年齢	84.5 歳 (男性 84.3 歳、女性 84.6 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	15 人	
		医療機関	人	
		死亡者	3 人	
		その他	人	
	生前解約の状況	施設側の申し出		13人
		(解約事由) 要介護度が変更になったため。		
		入居者側の申し出		2人

		(解約事由) グループホーム・特養等への入居。
--	--	----------------------------

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	2 有	1 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"/> 有	
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）	<input type="checkbox"/> 本住宅内常設窓口 電話：046-836-0040（担当：管理者） <input type="checkbox"/> 運営事業者窓口 電話：045-979-0871（本社 安全管理室） <input type="checkbox"/> 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	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	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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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 _____