3 別紙

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
（「登録事項等についての説明」の補足）

作成日　　2025 年　8 月　1 日

「１. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開 設 年 月 日	2014年　7月　1日
住宅の管理者氏名※1	松野　衣代
電話番号 / ＦＡＸ番号	046-837-8758　/　046-837-8759
ホームページアドレス	https://www.hanakotoba.co.jp

※1　管理者を配置している場合に記入

「２. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

ＦＡＸ番号	044-589-2714
ホームページアドレス	https://www.hanakotoba.co.jp
資本金(基本財産)	3,000千円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2	ソニー・ライフケア株式会社（100%）
設 立 年 月 日	2006年　7月　3日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益)990,546千円　(費用)10,246,359千円 (損益)▲255,812千円
会計監査人との契約	無 ・ 有（　　）
他の主な事業	有料老人ホームの管理・運営・企画

※2　出資(出捐)額の多い順に上位３者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※3　原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

「３. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

ＦＡＸ番号	044-589-2714
ホームページアドレス	https://www.hanakotoba.co.jp

「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」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舎 ・ 共同住宅 ・ 有料老人ホーム ・ その他	
建築物の耐火構造	耐火構造 ・ 準耐火構造 ・ その他（　　）	
消防用設備等	消火器	無・有
	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	防災計画	無・有

緊急通報装置等 緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各戸及び共用施設（浴室、共同トイレ）にナースコールを設置。
	安否確認の方法・頻度等 原則として見守りシステム（以下、ライフリズムナビ®+Dr.）を利用して画面上で見守りを行い、必要時にはスタッフが直接訪問いたします。 ライフリズムナビ®+Dr.は、各種センサーを用いて、ベッド上での睡眠・覚醒、心拍数・呼吸数、臥床・離床、体動・起き上がりなどの状態、居室内の温湿度などを検知するシステムです。 これは、お客様の状態に応じた通知条件設定を行なうことで、お一人おひとり行動パターンに応じた対応を可能とするものです。 事務所やスタッフが携帯する端末と連動しており、設定条件に合致、もしくは異常時にスタッフへ通知されるほか、必要時はスタッフが端末を操作して随時ご状態を確認することが可能です。ライフリズムナビ®+Dr.の情報や､お客様からのナースコールでの通話対応とともに、居室を訪問し、状態の確認及び適切なケアを提供します。 また、お客様のご体調変化により、密な目視確認が必要とされる場合には、随時訪問し、適切なケアを行ないます。

「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）」について

（１）入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可
事業者又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※5	事業者は、入居者が正当な理由なく、次に掲げる義務に 3 か月以上違反した場合において、当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、契約を解除することができる。 一　入居契約書第４条第１項に規定する賃料支払義務 二　同第５条第１項に規定する共益費支払義務 三　同第７条第 1 項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 四　同第 8 条第 1 項に規定する食事提供、その他サービス料金支払義務 五　同第 17 条第１項後段に規定する費用負担義務 2　入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。 (1)　第３条に規定する本物件の使用目的遵守義務 (2)　第１６条各項に規定する義務 (3)　その他本契約書に規定する乙の義務

<table>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">3　入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。
4　入居者および身元引受人の行動が、自傷または他の居住者あるいは従業員の生命、身体または財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の注意と生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると認められる場合に、本契約を解除することができる。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>0 人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>8人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>2人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>7人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>0人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">生前解約の状況</td><td rowspan="2">事業者側の申し出</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申し出</td><td>17人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
他施設への転居</td></tr>
<tr><td colspan="2">体験入居の期間及び費用負担等</td><td colspan="2">1泊2日9,900円、最長14日</td></tr>
</table>

※4　入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

（2）入居状況等　　（　2025 年　6 月　1 日現在）

<table>
<tr><td rowspan="7">入居者内訳</td><td>性　別</td><td colspan="3">男　性　17人、女　性　38人</td></tr>
<tr><td rowspan="6">介護の要否別</td><td colspan="3">自　立　0人</td></tr>
<tr><td rowspan="5">要介護　55人</td><td rowspan="5">（内訳）</td><td>要介護１</td><td>16人</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>16人</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>11人</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>9人</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>2人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">要支援　人</td><td rowspan="2">（内訳）</td><td>要支援１</td><td>人</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>人</td></tr>
<tr><td>平均年齢</td><td colspan="4">88歳</td></tr>
</table>

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

「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」について

（1）運営に関すること

運営に関する方針	「健やか 100 年人生」を合言葉として、食事サービス・健康管理サービス・介護サービスを中心に自立の方から要介護者の方まで“安心して快適に生活を送ることができる施設”“ここに入居して良かったと入居者、ご家族に思っていただける施設”を目指し様々なサー

	ビスを終身にわたって提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	ここに暮らすすべてのお客様が「おはよう」から「おやすみ」まで、どんな時にも楽しく穏やかでいられるよう私たちはいつも『笑顔』を忘れず、お一人おひとりに寄り添ってまいります。
運営懇談会の開催状況　※6 （開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	年１回実施（令和２年度） 2020 年９月　出席者　２名 ・今年度の施設運営状況報告 ・事故報告及び苦情の申立状況と対応について

※6　運営懇談会を設置している場合は記入

（２）苦情等の取り扱い

苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	相談窓口：担当者　ホーム長　砂子　広行 連絡先：046-837-8758 プライドライフ㈱　相談窓口 連絡先：0120-913-880 ◇第三者機関の連絡先◇ □民生局福祉こども部指導監査課施設介護サービス担当 所在地：横須賀市小川町11 連絡先：046-822-8162
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）	事故が発生した場合は、速やかに医療機関に連絡し対応いたします。医療機関に受診が必要な場合は、速やかに受診し、ご家族へ事故の経過等の詳細を説明いたします。
事故発生の防止のための指針	無　・　有 事故防止、防犯の観点より、原則、居室窓を施錠（開放制限）いたします。 但し、日常生活上、特段の理由がある場合は、事務所へお申し出ください。
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い、誠実に対応いたします。ただし、天災等の不可抗力は除きます。
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　・　有　有の場合の保険名 （ソニーグループ損害保険プログラム　賠償責任保険）

（３）医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　　称	サンライズファミリークリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市武1-20-17
	距離及び所要時間	5km　10分
	協力内容	診察のための医師の派遣、入院治療を要する場合の受け入れまたは他の医療機関の紹介
	名　　称	コンフォート衣笠クリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市衣笠町44-4
	距離及び所要時間	0km　0分

	協力内容	診察のための医師の派遣、入院治療を要する場合の受け入れまたは他の医療機関の紹介
協力歯科医療機関	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
	距離及び所要時間	0km　0分
	協力内 容	診察のための医師の派遣、特別な治療を要する場合は他の医療機関の紹介
入居者が医療を要する場合の対応（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）	・医療機関等への通院付添い等に係る費用は、規定の料金をお支払いいただきます。 ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とご相談いただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となった場合、入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、厨房維持費のお支払いが必要です。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も、住宅の都合で居室を使用することはありません。	

（4）職員体制

ア　職種別の職員数等　　（2025 年　6 月　1 日現在）

		職 員 数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（　時～翌　時）（最少人数）	備　　考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	1　（　　）				
	生活相談員	1　（　　）				
	直接処遇職員	30　（ 19 ）				
	介護職員	28　（ 17 ）				
	看護職員	2　（ 1 ）				
	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	（　　）				
	医師	（　　）				
	栄養士	（　　）				
	調理員	（　　）				
	事務職員	1　（　　）				
	その他職員	2　（ 2 ）				
合　　計		35　（ 21 ）				
介護に関わる職員体制　※7			：　　以上			

注１）職員数欄の（　　）内は、非常勤職員数で内数。

２）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

なお、特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

常勤換算算出方法 週勤務時間 32 時間で除して算出。

３）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

5）状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

イ　職員の状況

管理者	他の職務との兼務				1　あり　　2　なし					
	兼務に係る資格等		1　あり							
				資格等の名称						
			2　なし							
	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		4	3						
前年度１年間の退職者数			3	3						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満	1		1	2						
１年以上３年未満		1	4	8						
３年以上５年未満			3	4	1					
５年以上10年未満			4	1						
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1　あり　　2　なし							

ウ　要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制（特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要）

	前々年度の平均値	前年度の平均値 ※11	今年度の平均値 ※10
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※8			
配置している直接処遇職員の人数 ※9			
要支援者・要介護者の合計人数に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方※11	常勤職員の週勤務時間　　時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員　早番　:　～　: 日勤　:　～　: 遅番　:　～　: 夜勤　:　～　:		

	看護職員	早番	：	～　　：
		日勤	：	～　　：
		遅番	：	～　　：
		夜勤	：	～　　：

※8　常勤換算後の人数。

※9　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10　今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

※11　「前年度の平均値」及び「常勤換算方法」等については指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年３月３１日厚生省令第３７号）等の規定によること

エ　状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	人（　　人）	医　師	人（　　人）
介護福祉士	21人（　12人）	看護師	2人（　　人）
介護支援専門員	1人（　　人）	准看護師	人（　　人）
介護職員実務者研修修了者	2人（　　人）	資格なし	人（　　人）
介護職員初任者研修修了者	7人（　　5人）		

注１）資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（　）に外数で記入する。

注２）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

（５）登録事項の情報開示

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

（６）その他

神奈川県サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項　※12	＜適合していない事項がある場合の内容＞

※12　県の指針上適合していない事項について、指針の９～１３に該当する運営面に関することを記述すること。
　なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項（該当する場合のみ）

（１）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	

（２）住み替える場合の条件等

入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	

（３）介護保険に係る利用料

<table>
<tr><td>介護保険に係る利用料（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）※13</td><td>

○特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）

区　分	月　　額	利用者負担額（1 割の場合/2 割の場合）
要介護１	円	円　/　円
要介護２	円	円　/　円
要介護３	円	円　/　円
要介護４	円	円　/　円
要介護５	円	円　/　円

○各種加算の状況

個別機能訓練加算	（無・有）	
夜間看護体制加算	（無・有）	
医療機関連携加算	（無・有）	
看取り介護加算	（無・有）	
認知症専門ケア加算	（無・有）	（Ⅰ）
		（Ⅱ）
サービス提供体制強化加算	（無・有）	（Ⅰ）イ
		（Ⅰ）ロ
		（Ⅱ）
		（Ⅲ）
介護職員処遇改善加算	（無・有）	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

○介護予防特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）

区　分	月　　額	利用者負担額（1 割の場合/2 割の場合）
要支援１	円	円　/　円
要支援２	円	円　/　円

○各種加算の状況

個別機能訓練加算	（無・有）	
医療機関連携加算	（無・有）	
認知症専門ケア加算	（無・有）	（Ⅰ）
		（Ⅱ）
サービス提供体制強化加算	（無・有）	（Ⅰ）イ
		（Ⅰ）ロ
		（Ⅱ）
		（Ⅲ）
介護職員処遇改善加算	（無・有）	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

</td></tr>
<tr><td>短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）※14</td><td>無　・　有</td></tr>
</table>

※13　月額は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

※14　短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添２を添付する。

〇添付書類：別添１「サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス等の一覧表」
　　別添２「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）