

年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 神奈川県横浜市港北区新羽町1588番地
 氏名 三橋 雅久 
 代理人 住所
 氏名

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当たり、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

住宅の名称	(ふりがな) べるじえんよこはま すりー なしのさと ヴェルジエ新横浜Ⅲ なしの郷						
所在地	(住居表示) 神奈川県横浜市港北区北新横浜二丁目6番10号						
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(地下鉄ブルーライン 線 北新横浜 駅から 徒歩 で 8 分) <input checked="" type="checkbox"/> 2.その他(JR新横浜駅よりバス5分 北新横浜駅バス停下車徒歩8分)						
住宅に関する権原	<input checked="" 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
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	日まで
敷地に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権	<input type="checkbox"/> 2.地上権	<input type="checkbox"/> 3.賃借権	<input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利	期間	年	月 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 type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) みつはし まさひさ 三橋 雅久
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町1588番地 電話番号 045(531)8096
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

P2

事務所の名称	(ふりがな) べるじえしんよこはま すりー なしのさと かうんせるふろんと ヴェルジエ新横浜III なしの郷 カウンセルフロント		
事務所の所在地	(郵便番号 223-0059) 神奈川県横浜市港北区北新横浜二丁目6番10号 電話番号 045(947)2068		

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 47 戸		
居住部分の 規模	(最小)	40.5	m ²
	(最大)	51.3	m ²
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし	詳細については、別添 3 のとおり
	構 造	鉄筋コンクリート 造	
竣工の年月	2005 年 10 月 29 日		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、 その旨	
終身賃貸事業 者の事業の認 可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>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 をいう。）</p>
入居契約の 内容	別添入居契約書のとおり

※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	年 月 日から
--------	-------------------

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

P3

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態			提供の対価(概算・月額)	詳細については、別添 4 のとおり					
	状況把握 生活相談	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託			約 40,000 円						
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	約 63,000 円						
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円						
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円						
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	約 5,000 円						
その他		<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円						
家賃の概算額	(最低)	約 125,000	円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり							
	(最高)	約 160,000	円								
共益費の概算額	(最低)	約 25,000	円								
	(最高)	約 50,000	円								
敷金の概算額	(最低)	約 375,000	円	家賃の 月分							
	(最高)	約 480,000	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											
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで										
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)										
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										
	<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										
	<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										
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない										
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)										

※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。

管理の方式	<input type="checkbox"/> 自ら管理 <input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	入居者へのライフサポート業務
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ たちばなかいはつ 有限会社 たちばな開発
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号 223-0065) 神奈川県横浜市港北区高田東四丁目2番1号 電話番号 045(543)7296
修繕計画	
計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実施予定	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) しゃかいふくしほうじん あさひ ふくしきょうかい たすけあい 社会福祉法人 あさひ 福祉協会たすけあい
事業所の所在地	(郵便番号 222-0011) 神奈川県横浜市港北区菊名六丁目2番11号 電話番号 045(402)2622
連携又は協力の内容	ケアプランの作成及び福祉相談

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん かいせいかい きたしんよこはまないか せいけいげか げか 医療法人社団 快晴会 北新横浜内科、整形外科・外科
事業所の所在地	(郵便番号 223-0059) 神奈川県横浜市港北区北新横浜一丁目2番3号 3F／4F 電話番号 045(533)2235

連携又は協力の内容	訪問診療医療連携
-----------	----------

P5

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) きたしんよこはまじびいんこうか 北新横浜耳鼻咽喉科
事業所の所在地	(郵便番号 223-0059) 神奈川県横浜市港北区北新横浜一丁目2番3号 2F 電話番号 045(859)9292
連携又は協力の内容	訪問診療医療連携

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) べるじえけあほうもんかく ヴェルジエ・ケア訪問介護
事業所の所在地	(郵便番号 223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町630番地2 ヴェルジエ新横浜Ⅱ 2101号室 電話番号 045(859)9375
連携又は協力の内容	訪問介護・介護予防・生活支援、フロントサービス及びなしの郷高齢者支援サービス提供

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

基本方針及び横浜市の高齢者居住確保計画に沿って適切に運営致します。

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(乙)住所
氏名

印

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等

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。

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等

法第6条第1項第4号の役員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。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (m ²)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	40.5	○	○	○	○	○	○	3	101 102 205	125,000
1	40.5	○	○	○	○	○	○	4	202 203 204 305	127,000
1	40.5	○	○	○	○	○	○	4	302 303 304 405	129,000
1	40.5	○	○	○	○	○	○	4	402 403 404 505	131,000
1	40.5	○	○	○	○	○	○	4	502 503 504 605	133,000
1	40.5	○	○	○	○	○	○	3	602 603 604	135,000
1	51.3	○	○	○	○	○	○	1	201	148,000
1	51.3	○	○	○	○	○	○	3	207 208 301	150,000
1	51.3	○	○	○	○	○	○	5	206 209 307 308 401	152,000
1	51.3	○	○	○	○	○	○	5	306 309 407 408 501	154,000
1	51.3	○	○	○	○	○	○	5	406 409 507 508 601	156,000
1	51.3	○	○	○	○	○	○	4	506 509 607 608	158,000
1	51.3	○	○	○	○	○	○	2	606 609	160,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (m ²)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室					
台所					
食堂	1	151.71	図面上1階集会室と記載□	47	
居間					
収納設備					

注)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	(ふりがな) ゆうげんがいしや たちばなかいはつ 有限会社 たちばな開発				
住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 223-0065) 神奈川県横浜市港北区高田東四丁目2番1号 電話番号 045(543)7296				
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input 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 type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の法人等				
サービスを提供する者的人数	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 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 上記以外の時間	午前 8 時 30分	～	17 時 00分	人員 2 人
上記以外の時間	午後 17 時 00分	～	8 時 30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	居室訪問、バイタルサイン時、食事配膳・下膳時の訪問又は電話。御要望に応じた対応も可能です。 <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)				毎日 2 回
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日 上記以外の日	365日 0時 0 分	～	24 時 0分
	通報方法	安否確認システム(ナースコール)によりカウンセルフロントに内線通知			
	通報先	カウンセルフロント/不在時はセントラル警備保障㈱へ通報		通報先から住宅までの到着予定時間	1 分
サービス提供の対価(概算額)	月額 前払金	約 40,000 円 約 0 円	前払金の 算定方法		
備考	サービス提供の対価は税別表示。				

※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。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

P9

提供形態		<input 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 checked="" 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) ゆうげんがいしゃ たちばなかいはつ 有限会社 たちばな開発					
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 223-0065) 神奈川県横浜市港北区高田東四丁目2番1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 223-0059) 神奈川県横浜市港北区北新横浜二丁目6番10号					
食事提供を行う場所		<input type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 3食 <input 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"/> 廉房で調理 <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 63,000 円 内訳 朝食 500 円 昼食 800 円 夕食 800 円					
	前払金	約 0 円 前払金の算定方法					
備考	月額は30日喫食した場合の計算で表示しております。上記月額対価、内訳とも税別表示。管理栄養士によるカロリー計算された食事を厨房調理で御提供致します。療養食提供も可能ですが、療養食の種類ごとに提供金額に変動があります。						

※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)

P10

提供形態		<input 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 checked="" 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) ゆうげんがいしゃ たちばなかいはつ 有限会社 たちばな開発					
	住所	(郵便番号 223-0065) 神奈川県横浜市港北区高田東四丁目2番1号					電話番号 045(543)7296
	住所	(郵便番号 223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町630番地2 ヴェルジェ新横浜Ⅱ2101号					電話番号 045(859)9375
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 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		必要時に『なしの郷高齢者支援サービス』を御利用できます。食事介助・排泄介助は10分単位800円、入浴介助は30分単位1,800円で御提供。御利用料金は税別表示。要介護・要支援認定を受けた方は、指定居宅介護サービス事業所との個別契約により、介護保険サービスを御利用できます。					

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 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 checked="" 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) ゆうげんがいしゃ たちばなかいはつ 有限会社 たちばな開発					
	住所	(郵便番号 223-0065) 神奈川県横浜市港北区高田東四丁目2番1号					電話番号 045(543)7296
	住所	(郵便番号 223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町630番地2 ヴェルジェ新横浜Ⅱ2101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		必要時に『なしの郷高齢者支援サービス』を御利用できます。家事代行(調理・洗濯)は15分単位900円、掃除は45分単位2,000円で御提供。御利用料金は税別表示。要介護・要支援認定を受けた方は、指定居宅介護サービス事業所との個別契約により、介護保険サービスを御利用できます。					

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

P11

提供形態		<input 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 checked="" 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) ゆうげんがいしゃ たちばなかいはつ 有限会社 たちばな開発			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 223-0065) 神奈川県横浜市港北区高田東四丁目2番1号			電話番号 045(543)7296
	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 223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町630番地2 ヴェルジェ新横浜Ⅱ2101号			電話番号 045(859)9375
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(土曜、日曜及び原則、12月29日～1月3日を除く)			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定		<input type="checkbox"/> 定期検診	<input type="checkbox"/> 通院等の付き添い
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 5,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	健康相談・血圧等の測定(バイタルサインチェック)は専属看護師が行ないます。通院等の付添いは『なしの郷高齢者支援サービス』を御利用して戴き、30分単位2,000円にて御提供致します。月額対価、御利用料金とも税別表示。				

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 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 checked="" 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) ゆうげんがいしゃ たちばなかいはつ 有限会社 たちばな開発			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 223-0065) 神奈川県横浜市港北区高田東四丁目2番1号			電話番号 045(543)7296
	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 223-0057) 神奈川県横浜市港北区新羽町630番地2 ヴェルジェ新横浜Ⅱ2101号			電話番号 045(859)9375
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			
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	以下のサービス提供の対価は状況把握・生活相談サービスの対価に含まれております。 来訪者対応、郵便・宅配便等の手配と受取り、タクシー手配、クリーニング・訪問理美容の取次等のフロントサービス。 北新横浜駅と住宅間の自動車送迎、管球交換、食事の配膳・下膳、服薬確認、買物代行等の施設サービス。				

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 令和06年07月01日
登録番号 (浜) 23(3)017
施設名 ヴェルジエ新横浜Ⅲ なしの郷

「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	平成24年03月27日
住宅の管理者氏名※1	有限会社たちばな開発 代表取締役 前田 雄二
電話番号 / FAX番号	045(543)7296/045(543)2787
メールアドレス	kaihatsu@ivory.plala.or.jp
ホームページアドレス	

※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	045(531)8096
ホームページアドレス	
資本金(基本財産)	
主な出資者(出捐者)とその 金額又は比率 ※2	
設立年月日	年 月 日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益) 円 (費用) 円 (損益) 円
会計監査人との契約	無・有()
他の主な事業	

※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	045(947)2069
ホームページアドレス	

「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

P①

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	()	
	消火器		なし	・	あり		

消防用設備等	自動火災報知設備	なし・あり
	火災通報設備	なし・あり
	スプリンクラー	なし・あり
	防火管理者	なし・あり
	防災計画	なし・あり
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 種類：フロント通報 兼 警備保障会社通報型ナースコール 設置箇所：居室3～4箇所、共用通路3箇所、階段・階段踊場3箇所 共用トイレ1箇所	
	安否確認の方法・頻度等 訪室、配膳・下善時、血圧等の測定時、朝体操時、電話の何れかの方法により、1日2回	

「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	原則、3親等以内の親族。連帯保証人及び残置物引取人義務。	
生活保護受給者の受け入れ対応	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き等 ※5	事業者からは都道府県知事の許可を得て書面により6ヵ月前 入居者からは原則、書面により1ヵ月前	
退去者の状況 前年度における	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	3人
	事業者側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) 医師勧告により療養型有料老人ホーム及び認知症グループホームへ転居または親族等との同居
	体験入居の期間及び費用負担等	なし

※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き、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

(令和06年07月01日現在)

入居者内訳	性別 介護の 要否別	男性 16人	女性 34人
		自立 15人	
			(内訳) 要介護1 11人
			要介護2 2人
		要介護 25人	要介護3 5人
			要介護4 4人
			要介護5 3人
		要支援 10人	(内訳) 要支援1 2人
			要支援2 8人
平均年齢	84.8歳 (男性81.4歳、女性86.4歳)		

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

運営に関する方針	御入居者様が、自らの意思に基づいて、お元気で生き生きとした生活を送って戴けるようにお手伝い致します。
サービスの提供内容に関する特色	安心と自由度の高い生活環境をご提供致します。
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)	

※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：なしの郷カウンセルフロント 責任者： 前田 雄二 連絡先：045（947）2068／045（543）7296 第三者機関連絡先：横浜市健康福祉局高齢施設課045（671）4117
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）	急変時救急車手配、怪我等の場合は協力医療機関に連絡、御家族等へ電話連絡。救急搬送又は医療機関への診察同行。
事故発生の防止のための指針	なし ・ あり
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	サービスの提供により、賠償すべき事故が生じた場合、下記保険事業者と協議の上、速やかに損害賠償を致します。
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	なし ・ あり あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 社会福祉事業者総合保険

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 あり	実施日	随時／意見箱設置
		結果の開示	1 あり ② なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

(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	医療法人社団 快晴会
	診療科目	内科・整形外科・外科
	所在地	横浜市港北区北新横浜1-2-3 3F／4F
	距離及び所要時間	640m 徒歩8分
	協力内容	医療連携・訪問診療
協力歯科医療機関	名 称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
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）	看護師が問診し、入居者の意思確認後、御家族への連絡を経て協力医療機関へ受診。訪問診療利用者の場合は担当医師への指示を仰ぎ、御家族への連絡を経て医師による紹介医療機関または協力医療機関へ受診。費用負担は医療機関への医療費及び生活支援サービス利用料。長期入院になる場合は、御家族と御相談。	

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(令和06年07月01日現在)

	職 員 数	常勤換算後の 人數		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人數)	備 考 (資格・委託等)
		うち自立対応			
従業者 者の 内訳	管理者	1 ()			
	生活相談員	11 (8)		1	看護師・介護福祉士等
	直接処遇職員	()			
	介護職員	()			
	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	()			
	医師	()			
	栄養士	()			
	調理員	3 ()			
	事務職員	()			
	その他職員	3 (3)			
合 計		()			
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

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		法人代表者						
		2 なし								
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練 指導員		
		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						2				
前年度1年間の退職者数						2				
応じた職員の人数に従事した経験年数	1年未満					1				
	1年以上3年未満					2				
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満				1	3				
	10年以上				2	2				
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
要支援者的人数			
要介護者的人数			
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	P⑥

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

工 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	5人(人)	看護師	3人(人)
介護支援専門員	人(人)	准看護師	人(人)
介護職員実務者研修修了者	1人(人)	資格なし	6人(人)
介護職員初任者研修修了者	2人(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

横浜市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 市の指針上適合していない事項について、指針の8～14に該当する運営面に関する記述すること。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）

P⑧

(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 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設	居室から一時介護室へ移 る場合(判断基準・手續、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

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	○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

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	○各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	退院・退所時連携加算	(無・有)	
	入居継続支援加算	(無・有)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	夜間看護体制加算	(無・有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(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) 口	
			(II)	
			(III)	
			I	
			II	
			III	
			IV	
			V	

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	○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
各種加算の状況			
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(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) 口 (II) (III)
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	I II

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	無・有
--	-----

※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。

○添付書類：別添1「介護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)

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

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定 (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	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	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)	
1.介護サービス							
①巡回							
・昼間8時~17時	有	訪問、食事、外出時、電話等／2回	御要望等に応じて提供	150円／5分	訪問、食事、外出時、電話等／2回	御要望等に応じて提供	150円／5分
・夜間17時~翌8時	有		御要望等に応じて提供	200円／5分		御要望等に応じて提供	200円／5分
②食事介助	有		朝・昼・夜の食事介助	800円／10分		朝・昼・夜の食事介助	800円／10分
③排泄							
・排泄介助	有		ナースコール呼出時または定刻	800円／10分		ナースコール呼出時または定刻	800円／10分
・おむつ交換	有		ナースコール呼出時または定刻	800円／10分		ナースコール呼出時または定刻	800円／10分
・おむつ代	無						
④入浴等							
・清拭	有		御要望の曜日・時間	1,800円／30分		御要望の曜日・時間	1,800円／30分
・一般浴介助	有		御要望の曜日・時間	1,800円／30分		御要望の曜日・時間	1,800円／30分
・特浴介助	無						
⑤身辺介助							
・体位交換	有		ナースコール呼出時または定刻	800円／10分		ナースコール呼出時または定刻	800円／10分
・居室からの移動	有		御要望の時間	800円／10分		御要望の時間	800円／10分
・衣類の着脱	有		御要望の時間	800円／10分		御要望の時間	800円／10分
・身だしなみ介助	有		御要望の時間	800円／10分		御要望の時間	800円／10分
⑥機能訓練	無						
⑦通院の介助	有		同行・院内手続 ※交通費実費	2,000円／30分		同行・院内手続 ※交通費実費	2,000円／30分
⑧緊急時対応							
・ナースコール	有	即時訪問対応			即時訪問対応		即時訪問対応
2.生活サービス							
①家事							
・清掃	有		浴室・トイレ・洗面・台所・居室内	2,000円／回		浴室・トイレ・洗面・台所・居室内	2,000円／回
・洗濯	有		物干し・取込・畳みまでを提供	900円／15分		物干し・取込・畳みまでを提供	900円／15分
②居室配膳・下膳	有	3食／厨房職員による提供			3食／厨房職員による提供		3食／厨房職員による提供
③理美容	有	理美容手配			理美容手配		理美容手配
④代行							
・買物	有	ネットスーパーでの買物・高価品不可	店頭にての買物・高価品不可	500円／回	ネットスーパーでの買物・高価品不可	店頭にての買物・高価品不可	500円／回
・役所手続	無						
3.健康管理サービス							
・健康診断	無						
・健康相談	有	夜間除き希望時に看護師対応			夜間除き希望時に看護師対応		夜間除き希望時に看護師対応
・生活指導	有	夜間除き希望時に介護福祉士等対応			夜間除き希望時に介護福祉士等対応		夜間除き希望時に介護福祉士等対応
・医師の往診	有	往診医紹介			往診医紹介		往診医紹介
4.入退院時、入院中のサービス							
・医療費	無						
・移送サービス	無						
5.その他サービス							
・通院同行時の院内待機	有		受診・支払完了まで付添待機	1,000円／30分		受診・支払完了まで付添待機	1,000円／30分
・リンン交換	有		ベッドメイキング	900円／15分		ベッドメイキング	900円／15分
・ハザルサインチェック／土・日除く	有		御要望の時間に看護師訪問	5,000円／月		御要望の時間に看護師訪問	5,000円／月
・服薬確認	有	服用時間に訪問確認			服用時間に訪問確認		服用時間に訪問確認
・服薬管理	有		薬管理・定期服薬	2,000円／月		薬管理・定期服薬	2,000円／月
・薬の受取り代行	有		調剤薬局での薬受取り	1,800円／回		調剤薬局での薬受取り	1,800円／回
・公共料金等支払代行	有		コンビニ・銀行・郵便局での支払	1,000円／回		コンビニ・銀行・郵便局での支払	1,000円／回
・金銭管理(明細発行)	有		御要望入居者の小口をクロス管理	1,500円／月		御要望入居者の小口をクロス管理	1,500円／月
・傾聴	有		御要望の時間のお話相手	900円／15分		御要望の時間のお話相手	900円／15分
・荷物移動、整理・家具移動	有		大掃除・配置替えの手伝	1,500円／人・15分		大掃除・配置替えの手伝	1,500円／人・15分

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。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。