

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

年 月 日

登録事項等についての説明

貸主（甲） 住所 東京都渋谷区神宮前6丁目19番20号

株式会社荒井商店

氏名

取締役 リーフエスコート運営部長 吉村 聖志 ㊞

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) りーふえすこーとあざみの リーフエスコートあざみ野
所在地	(住居表示) 〒225-0011 神奈川県横浜市青葉区あざみ野2丁目14番7号
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（東急田園都市線 あざみ野駅から徒歩で5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 2013年 11月 1日から 2033年 10月 31日まで
施設に関する権原	<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 2013年 11月 1日から 2033年 10月 31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 type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2013年 11月 1日から 2033年 10月 31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) かぶしきがいしゃあらいしょうてん 株式会社荒井商店
住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 150-0001) 東京都渋谷区神宮前6丁目19番20号 電話番号 03-5466-8700
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) 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) かぶしきがいしゃあらいしょうてん 株式会社荒井商店
事務所の所在地	(郵便番号 150-0001) 東京都渋谷区神宮前6丁目19番20号 電話番号 03-5466-8700

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	36	戸	
居住部分の規模	(最小)	33.15	m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	64.00	m ²	
構造及び設備	共同利用設備	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	構造	鉄筋コンクリート	造	階数 地上 3階、地下 1 階建
竣工の年月	2013 年 10 月 31 日			
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している			
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている			
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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歳未満の者をいう。)
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
--------	---------

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	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 35,000 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 45,000 円
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
	その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 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 236,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 14,000 円		
	(最高) 約 20,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 375,000 円	家賃の 3.0 月分	
	(最高) 約 708,000 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	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		
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者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。

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 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	10年毎に修繕予定	

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
セコムシニア倶楽部あざみ野	通所介護 (入浴・機能訓練・レクリエーション・食事等の提供)	<input checked="" 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（乙） 住所

氏名

印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
いしざわ りょういち 石澤 亮一	代表取締役
ながの あつし 長野 敦	取締役
よしむら せいし 吉村 聖志	取締役
しのだ さいちろう 篠田 紀一郎	取締役
しみず こうじ 清水 浩司	取締役
かみやま えいじ 上山 英二	取締役
こまつ あつし 小松 淳	取締役
さこだ まさゆき 迫田 将幸	取締役
ほしの あきら 星野 陽	監査役
かわい ひろゆき 河合 弘之	監査役
ひね きよし 日根 清	監査役

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。

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 (㎡)	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	64.00	○	○	○	○	○	○	1	101	231,000
1	64.00	○	○	○	○	○	○	1	102	229,000
1	52.00	○	○	○	○	○	○	1	103	205,000
1	52.00	○	○	○	○	○	○	1	105	205,000
1	33.15	○	○	○	○	○	○	1	106	136,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	107	125,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	108	125,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	110	125,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	111	174,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	112	174,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	113	174,000
1	51.20	○	○	○	○	○	○	1	115	200,000
1	64.00	○	○	○	○	○	○	1	201	231,000
1	64.00	○	○	○	○	○	○	1	202	229,000
1	52.00	○	○	○	○	○	○	1	203	205,000
1	52.00	○	○	○	○	○	○	1	205	205,000
1	33.15	○	○	○	○	○	○	1	206	136,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	207	138,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	208	138,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	210	138,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	211	188,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	212	188,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	213	188,000
1	51.20	○	○	○	○	○	○	1	215	205,000
1	64.00	○	○	○	○	○	○	1	301	236,000
1	64.00	○	○	○	○	○	○	1	302	234,000
1	52.00	○	○	○	○	○	○	1	303	210,000
1	52.00	○	○	○	○	○	○	1	305	210,000
1	33.15	○	○	○	○	○	○	1	306	141,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	307	143,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	308	143,000
1	36.00	○	○	○	○	○	○	1	310	143,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	311	193,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	312	193,000
1	48.00	○	○	○	○	○	○	1	313	193,000
1	51.20	○	○	○	○	○	○	1	315	210,000

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 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考

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		■ 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		□ 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 type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 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 3 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	1 人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 2 人
				合計	人員 6 人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地:)		<input type="checkbox"/> 隣接する土地		
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ()				
	日中	9 時 15 分	～	18 時 15 分	人員 1 人
	上記以外の時間	18 時 15 分	～	9 時 15 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	訪問もしくは電話での対応ならびにライブ監視による状況把握を実施				毎日 1 回
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	救急通報ボタンならびにインターホン非常ボタンによる通報			
	通報先	管理室ならびに緊急通報コントロールセンター	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	約 35,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	上記金額は、税別の表記。 定期的に安否確認・状況把握・生活相談に対応し、必要に応じて専門機関等へ適切に繋いでいきます。 (二人入居の場合：月額費用65,000円税別)				

※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）

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) かぶしきがいしゃあらいこーぽれーしょん 株式会社アライコーポレーション				
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 150-0001) 東京都渋谷区神宮前六丁目19番20号	電話番号	03-5466-9006		
	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 225-0011) 神奈川県横浜市青葉区あざみ野2-14-7	電話番号	045-532-4219		
食事提供を行う場所		<input checked="" 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 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 45,000円	内訳	朝食 円	昼食 650 円	夕食 850 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法			
備考	食事サービスの利用は任意。当日10時までの予約ならびにキャンセルの対応が可能。それ以降のキャンセルの場合は料金（実費）をいただきます。 上記金額は税別表記。上記月額費用は、月30日昼・夜ともに喫食された場合の想定。 その他、居室配膳：50円（税別）／1回。					

※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 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 type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input 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 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考					

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 type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (年末年始・土日祝祭日は除く)	
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (買い物代行・簡易清掃等)	
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	1回500円（税別）所要時間30分以内。2週間前の事前予約にて対応。介護保険外のサービスとなります。※延長をご希望の場合は、30分単位¥500（税別）。		

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 checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input 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	基本サービスである状況把握・生活相談に含みます。尚、交流スペースで実施されている各種イベント（介護予防体操など）に自由に参加いただけます。		

別添 5

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

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7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	2013年11月01日
住宅の管理者氏名	吉村 聖志
電話番号 / F A X 番号	TEL: 03-5466-8700 / FAX: 03-5467-0070
ホームページアドレス	http://www.arai-s.co.jp/

「2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

F A X 番号	03 - 5467 - 0070
ホームページアドレス	http://www.arai-s.co.jp/
資本金(基本財産)	金30億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率	セコム株式会社
設立年月日	昭和41年10月18日
直近の事業収支決算額	(収益)8,119百万円 (費用)3,997百万円 (損益)3,301百万円
会計監査人との契約	無・有(有限責任あずさ監査法人)
他の主な事業	○サービス付き高齢者向け住宅の開発、運営、管理○賃貸ビル・賃貸マンションの経営○医療関連事業○ビル・マンション運営、売買、管理業務事業など

「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

F A X 番号	045-532-4219
ホームページアドレス	http://www.arai-s.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	寄宿舍 ・ 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 居室・トイレ・浴室の3か所に設置 安否確認の方法・頻度等 電話・訪問・食事提供による確認(最低1日1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		身元引受人を1名選任。残置物引き受け義務、入院時の諸手続き対応等の義務あり。		
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		事業者は、借地借家法等関係法に準拠した所定の解約事由ある場合に解約する。入居者は解約の2か月前告知で解約可。		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	0人	
		死亡者	0人	
		その他	5人	
	生前解約の状況	事業者側の申し出	(解約事由の例) 0人	
		入居者側の申し出	5人 (解約事由の例) その他5人は、ほかの介護施設へ転居。	
体験入居の期間及び費用負担等				

(2) 入居状況等

(2025年7月1日現在)

入居者内訳	性別	男性 13人、女性 26人			
	介護の 要否別	自立	23人		
		要介護	11人	(内訳)	要介護1 5人
				要介護2 3人	
要介護3 2人					
要介護4 1人					
要介護5 0人					
要支援	5人	(内訳)	要支援1 3人		
		要支援2 2人			
平均年齢	83.74歳 (男性 81.92歳、女性 84.65歳)				

「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	サービス付き高齢者向け住宅基本指針および高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営致します。
サービスの提供内容に関する特色	各住居には、緊急用ボタンを設置しており、建物内職員が対応し、入居者の安心・安全な生活を支援します。また、生活機能チェック（運動機能面・栄養面・口腔機能面・精神面 etc.）を、入居者の希望（3～6ヶ月に1度を目安とします）に応じて実施します。また、定期的に生活相談を実施し、必要に応じて関係機関等へ適切につないでいきます。（消費者被害・金銭的トラブル等の未然防止）そして、健康バランスを考えた、昼食・夕食のサービス（有料）を提供し、入居者の快適なシニアライフをサポート致します。
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	半年に1回程度、運営懇談会を開催。設備ならびにサービスに関する事項、イベントに関する事項、その他お知らせ事項などを主な議題とする。参加者は、管理スタッフ・ご入居者・ご家族を対象とする。

(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：株式会社荒井商店 連絡先：03-5466-8700
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）	家族ならびにかかりつけ医等へ速やかに管理スタッフが報告
事故発生の防止のための指針	無・㊦
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	サービスに関する要望、苦情等に対し、誠意且つ迅速に対応する。尚、サービス提供に伴い、事業者の責に帰すべき事由により、乙の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合は入居者に対しその損害を補償する。
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・㊦ 有の場合の保険名(施設所有管理者賠償責任保険)

(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	
	診療科目	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	

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）		

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(2025年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌時) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()	/	1	
	生活相談員	2 (4)			
	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	()			
	事務職員	()			
	その他職員	()			
合 計	3 (4)				
介護に関わる職員体制 ※		: 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

※ 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		介護福祉士			
		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
前年度1年間の採用者数							
前年度1年間の退職者数							
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満						
	1年以上 3年未満						
	3年以上 5年未満				1		
	5年以上 10年未満			1	1		
	10年以上			1	1		
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし				

ウ 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	人 (1人)	看護師	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	人 (人)	資格なし	人 (1人)
介護職員初任者研修修了者	2人 (1人)		

(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	<適合していない事項がある場合の内容>
-------------------------------------	---------------------

○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「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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

(リーフエスコートあざみ野)

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 6時～18時	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	希望に応じて		希望に応じて			希望に応じて		
・夜間 18時～22時	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	希望に応じて		希望に応じて			希望に応じて		
②食事介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・おむつ代	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・一般浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・居室からの移動	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・衣類の着脱	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・身だしなみ介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
⑥機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
⑦通院の介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
⑧緊急時対応									
・ナースコール	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	随時対応		随時対応			随時対応		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	希望に応じて対応	食事代のほか 1回50円	希望に応じて対応		食事代のほか 1回50円	希望に応じて対応		食事代のほか 1回50円
③理美容	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
④代行									
・買物、簡易清掃等の軽作業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	希望に応じて対応	1回500円 (30分以内)	希望に応じて対応		1回500円 (30分以内)	希望に応じて対応		1回500円 (30分以内)
・役所手続	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
3. 健康管理サービス									
・健康診断	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	希望に応じて対応		希望に応じて対応			希望に応じて対応		
・生活指導	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・医師の往診	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				別途契約			別途契約	
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
・移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
5. その他サービス									
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								

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。
 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。