

年 月 日

### 登録事項等についての説明

貸主(甲)住所 横浜市青葉区鉄町2075番地3

氏名 社会福祉法人 緑成会

理事長 田中 實 印

代理人 住所

氏名 印

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 type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 (従前の登録番号 浜25(3)004 )
住宅の名称	(ふりがな) かやのき かやの樹
所在地	(住居表示) 横浜市青葉区大場町303-1
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車(東急田園都市線/横浜市営地下鉄 あざみ野駅からバス12分/または徒歩25分) <input checked="" type="checkbox"/> 2. その他(あざみ野駅より東急バス71・72系統「あざみ野ガーデンズ」行きに乗車「大場坂上」下車徒歩5分)
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 2023年 7月 1日から 2033年 6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 2023年 7月 1日から 2033年 6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) しゃかいふくしほうじん りよくせいかい 社会福祉法人 緑成会	
住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 225-0025 ) 横浜市青葉区鉄町2075番地3 電話番号 045-903-8500	
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	

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) しゃかいふくしほうじん りよくせいかい 社会福祉法人 緑成会
事務所の所在地	(郵便番号 225-0025 ) 横浜市青葉区鉄町2075番地3 電話番号 045-903-8500

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	14 戸
居住部分の規模	(最小)	31.62 m <sup>2</sup>
	(最大)	31.62 m <sup>2</sup>
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし
	構造	木 造 階 数 2 階建
竣工の年月	2004 年 4 月 1 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	■ 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歳未満の者をいう。)

※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)	詳細については、 別添 3 のとおり	
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 40,000 円
	食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 52,500 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 0 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 1,000 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 checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円		
家賃の概算額	(最低) 約 95,000 円	住戸ごとの内容は別添 2 のとおり		
	(最高) 約 97,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 20,000 円			
	(最高) 約 20,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 285,000 円	家賃の 3 月分		
	(最高) 約 291,000 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 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)
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. 運営方針（別添4のとおり）

11. 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

横浜市の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条に基づき書面による説明を受けました。

年 月 日

借主 ( ) 住所

氏名

印





別添 3

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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 委託する</span>						
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 )						
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"/> 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 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 checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	1人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 准看護師	人員	2人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	1人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	2人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	4人		
			合 計		人員	10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	～	19時	00分	人員	1人
	上記以外の時間	19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	<input checked="" type="checkbox"/> 朝食、夕食時及び、朝食の提供のない方は午前中に訪問又は、電話にて確認							
	<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	00時 00分		～	24時	00分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間					
	通報方法	オンコール						
	通報先	事務室			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	40,000	円	前払金の算定方法			
	前払金	約		円				
備考	夜間19:00～翌7:00までは宿直体制 24時間職員が常駐している							

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(朝食) <input checked="" type="checkbox"/> 次の食事は提供しない(昼食)			
	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 52,500 円	内訳	朝食 500 円	昼食 0 円 夕食 1,250 円
	前払金	約 円	前払金の算定方法		
備考	欠食については、3日前までに申し出が必要 家族等の来訪時に実費にて追加注文が可能(事前申し込み)				

※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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (ゴミ出し )			
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 介護保険対象外の方については、調理・洗濯・清掃について、30分当たり1,000円に対応可能(時間は要調整)。 ゴミ出しは、居室玄関から回収場所までの搬出を無料で行います(希望制)					

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (健康体操教室 )			
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	費用は、状況把握・生活相談サービスに含みます。 ただし、通院等の付き添いに要する費用は、1時間当たり1,500円に対応いたします。 希望により、服薬管理をする場合の費用は1ヶ月当たり3,000円となります。				

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	最寄り駅への送迎・イベントの開催・趣味活動への支援			
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	最寄り駅(あざみ野)までの送迎定期便あり(週1回、無料) イベントの参加、趣味活動については、実費徴収				

## 別添 4

## 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

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	平成25年7月1日
住宅の管理者氏名※1	管理者 大塚 トヨ
電話番号 / FAX番号	TEL 045-972-7095 / fax 045-270-2997
ホームページアドレス	https://ryokuseikai-yokohama.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	Fax 045-903-8264
ホームページアドレス	https://ryokuseikai-yokohama.jp/
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	平成元年9月29日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益)1,524,595,512円 (費用)1,488,786,155円 (損益)35,809,357円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	特別養護老人ホーム事業/通所介護事業 他

※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	Fax 045-270-2997
ホームページアドレス	https://ryokuseikai-yokohama.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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他	
建築物の耐火構造	耐火構造 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火構造 ・ その他 ( )	
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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 浴室・トイレ・居室 緊急通報装置完備
	安否確認の方法・頻度等 夕食は必ず食堂で喫食・外出時の送り出し・その他、ご家族等の依頼により随時訪問

「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	なし
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>(契約の解除)</p> <p>第 11 条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定め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、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第 4 条第 1 項に規定する賃料支払義務</p> <p>二 第 5 条第 2 項に規定する共益費支払義務</p> <p>三 第 7 条第 3 項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務</p> <p>四 前条第 1 項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定め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ずに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。</p> <p>一 第 3 条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>二 第 9 条各項に規定する義務（同条第 3 項に規定する義務のうち、別表第 1 第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。）</p> <p>三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙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。</p> <p>4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第 8 条各号の確約に反する事実が判明した場合</p> <p>二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合</p> <p>5 甲は、乙が別表第 1 第六号から第八号までに掲げる行為を行った</p>

		場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	1人	
		死亡者	0人	
		その他	1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	(解約事由の例) 自宅復帰、常時介護の対応可能な施設への転居	2人
体験入居の期間及び費用負担等		体験利用はなし		

※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、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

## 「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	その人らしい生活を支援します
サービスの提供内容に関する特色	外部サービス利用型（介護保険事業）
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回開催 地域自治会長 地域民生委員 他 かやの樹の運営全般について

※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）	相談窓口は管理者（大塚トヨ）。苦情の対応は、法人本部及び第三者委員会にて協議する。また、横浜市高齢施設課、建築局を相談窓口として掲示している。
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）	事故発生時マニュアルにて責任者、医療機関、ご家族等との連絡体制・方法について定めている。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護保険・社会福祉事業者総合保険加入

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 有の場合の保険名(介護保険・社会福祉事業者総合保険)
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------

(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	横浜総合病院
	診療科目	内科・脳外科・消化器科 他
	所在地	横浜市青葉区鉄町 2201
	距離及び所要時間	片道 2 km (車にて片道 5 分)
	協力内容	日常の受診及び緊急時の対応
協力歯科医療機関	名称	なし
	所在地	なし
	距離及び所要時間	なし
	協力内容	なし
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）	原則、受診の判断及び医療機関については、本人又はご家族に委ねる。入居時にかかりつけ医等の情報を収集し、緊急時にどのように対応すべきか事前に意見を聞いている。長期入院の場合の退去についても期間は定めておらず状況をご家族と相談しながら決めている。あくまでも本人ご家族の意思を優先している。	

(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 (19時～翌7時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自対応			
従業者の内訳	管理者	(1)	/	1	介護支援専門員・介護福祉士 等	
	生活相談員	(5)			准看護師・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	(4)				
	事務職員	( )				
	その他職員	( )				
合計	(10)					

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に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 介護支援専門員、介護福祉士	
		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				0	
前年度1年間の退職者数				0	
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満			0	
	1年以上 3年未満			0	
	3年以上 5年未満			1	
	5年以上 10年未満			0	
	10年以上			4	
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( )	医師	人( )
介護福祉士	2人( )	看護師	人( )
介護支援専門員	1人( )	准看護師	2人( )
介護職員実務者研修修了者	人( )	資格なし	4人( )
介護職員初任者研修修了者	1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>
----------------------------------------	---------------------

※8 市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

○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」

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	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	その都度徴収するサービス	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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 6時～ 時	有・無	朝6時館内チェック		朝6時館内チェック			朝6時館内チェック		
・夜間 21時～ 時	有・無	夜21時館内チェック		夜21時館内チェック			夜21時館内チェック		
②食事介助	有・無								
③排泄									
・排泄介助	有・無								
・おむつ交換	有・無								
・おむつ代	有・無								
④入浴等									
・清拭	有・無								
・一般浴介助	有・無								
・特浴介助	有・無								
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無								
・居室からの移動	有・無								
・衣類の着脱	有・無								
・身だしなみ介助	有・無								
⑥機能訓練	有・無								
⑦通院の介助	有・無		交通費実費/同行代1時間 1,500円			交通費実費/同行代1時間 1,500円		交通費実費/同行代1時間 1,500円	
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	駆けつけ無料	救急車同行1時間 1,500円	駆けつけ無料	救急車同行1時間 1,500円	駆けつけ無料	救急車同行1時間 1,500円	駆けつけ無料	救急車同行1時間 1,500円
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有・無		30分 1,000円		30分 1,000円			30分 1,000円	
・洗濯	有・無		30分 1,000円		30分 1,000円			30分 1,000円	
②居室配膳・下膳	有・無	原則体調不良時のみ		原則体調不良時のみ			原則体調不良時のみ		
③理美容	有・無								
④代行									
・買物	有・無								
・役所手続	有・無								
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有・無								
・健康相談	有・無	回数時間関係なく		回数時間関係なく			回数時間関係なく		
・生活指導	有・無	回数時間関係なく		回数時間関係なく			回数時間関係なく		
・医師の往診	有・無								
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	有・無								
・移送サービス	有・無								
<b>5. その他サービス</b>									
・ゴミだし	有・無	希望者のみ		希望者のみ			希望者のみ		
・服薬管理	有・無		希望者のみ1ヶ月 3,000円		希望者のみ1ヶ月 3,000円		希望者のみ1ヶ月 3,000円		希望者のみ1ヶ月 3,000円
・行事参加費	有・無		内容により変動 100円～2,000円		内容により変動 100円～2,000円		内容により変動 100円～2,000円		内容により変動 100円～2,000円

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。