

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月30日
記入者名	砂庭紀幸
所属・職名	施設長兼相談員

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要
2. 有料老人ホーム事業の概要
3. 建物概要
4. サービスの内容
（全体の方針）

運営に関する方針	居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営む事が出来るよう、居住者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急対応を行います。又、併設の介護事業所及び地域の診療所との連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	身体重度、終末期の方でも安心して住み続けられる様なサービスを提供しております。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退去時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅳ)	1	あり	2	なし

		(V) (5)	1	あり	2	なし
		(V) (6)	1	あり	2	なし
		(V) (7)	1	あり	2	なし
		(V) (8)	1	あり	2	なし
		(V) (9)	1	あり	2	なし
		(V) (10)	1	あり	2	なし
		(V) (11)	1	あり	2	なし
		(V) (12)	1	あり	2	なし
		(V) (13)	1	あり	2	なし
		(V) (14)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) ： 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 (受診連絡・状態報告)				
協力医療機関	1	名称	長谷川胃腸科内科医院			
		住所	青森県八戸市吹上徒士町 2-1			
		診療科目	内科・消化器科・呼吸器科・循環器			
		協力科目	健康相談・外来受診・訪問診療・往診等			
		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	①	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	①	あり	2 なし
	2	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
	3	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				

		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
	4	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
	5	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
新興感染症発 症時に連携す る医療機関	① あり	医療機関の名称				
		医療機関の住所				
	② なし					
協力歯科医療 機関	1	名称	柏崎歯科			
		住所	青森県八戸市下長4丁目5-19			
		協力内容	訪問診療・往診等			
	2	名称				
		住所				
		協力内容				

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	① 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 ③ その他 (入居者から希望があった場合・又は状態悪化に伴う密な管理を世する場合)
判断基準の内容	医師の判断、又は施設内カンファレンスによる
手続きの内容	本人、ご家族との取り交わし
追加的費用の有無	① あり ② なし

居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1	あり ② なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1	あり ② なし
	便所の変更	1	あり ② なし
	浴室の変更	1	あり ② なし
	洗面所の変更	1	あり ② なし
	台所の変更	1	あり ② なし
	その他の変更	1	あり (変更内容)
		②	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり ② なし
	要支援の者	1	あり ② なし
	要介護の者	①	あり 2 なし
留意事項			
契約の解除の内容		建物賃貸借契約書 ※契約の解除事項に基づく	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書 ※第12条に基づく	
	解約予告期間	建物賃貸借契約書 ※解約事項に基づく	2 か月
入居者からの解除予告期間		1 か月	
体験入居の内容		① あり (内容: 入居要件を満たし、空室がある場合) 2 なし	
入居定員		35 人	
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）17			常勤換算人数※1※2
	合 計			
	28	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1（管理者と兼務）		1	
直接処遇職員	12			
介護職員	11		11	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員（清掃員）	3		3	
1 週間のうち、従業者が勤務すべき時間数※2				
常勤	時間		非常勤	時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 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。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	11	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	1	8
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	1	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 00 分～ 10 時 00 分)		
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1 以上 b 2:1 以上 c 2.5:1 以上 d 3:1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務						① あり (相談員) 2 なし			
		業務に係る資格等		① あり							
				資格等の名称		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											
前年度1年間の退職者数					1						
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年以上 3年未満				2						
	3年以上 5年未満				4						
	5年以上 10年未満	1			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						

(職員の教育訓練、研修等の実施状況)

教育訓練、研修等の内容	実施状況
新人研修	入社時 回/年
接遇、感染症、身体拘束について等、毎月の会議時に実施	12 回/年
外部研修 (オンライン含む)	4~5 回/年
	回/年

6. 利用料金

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性 別	男 性	6 人
	女 性	29 人
年 齢 別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	26 人
要介護度 別	自 立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	14 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	8 人
入居期間 別	6 か月未満	8 人
	6 か月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	35 人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	人
	医療機関	6 人
	死亡者	7 人
	その他 (サ高住・有料老人ホーム)	2 人
生前解約の 状況	施設側の申し出	2 人
	(解約事由の例) 暴力行為により 1 名、認知機能の低下により 1 名。	

		ご家族様と協議の上、猶予期間を設けた後に解約
	入居者側の申し出	7人
		(解約事由の例) ・ 自宅で介護希望 ・ 退院の目途が立たない

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅セリシール柏崎 お客様窓口
電話番号		0178-32-7155
対応している 時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日		無し

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 東京海上日動
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一事故が発生し、入居者の生命・身体等に賠償が生じた場合は速やかに必要な対応及び措置(ご家族への連絡、救急車依頼等)を行います。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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	意見箱設置により随時対応
		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		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
重要事項説明書	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度)	年	1 回
	2 なし			
	1 代替措置あり	(内 容)		
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		① あり	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	研修の定期的な実施		① あり	2 なし
	担当者の配置		① あり	2 なし
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催		① あり	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	研修の定期的な実施		① あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)			
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり	2 なし
	② なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画(BCP)		① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画(BCP)		① あり	2 なし
	従業員に対する周知の実施		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		① あり	2 なし
	定期的な見直し		① あり	2 なし
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) ② なし			
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要			

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	① あり 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	(1) 非常災害対策について (2) 金銭管理について (3) 事故発生時の対応について
不適合事項がある場合の内容	(1) ・ 2 階談話室に設置している荷物が避難の妨げになる可能性があるため、常に避難経路を確保するようにしてください。(指針 8 (6) ア関係) ・ 地域住民に対し避難訓練への参加を呼び掛けていないため、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。(指針 8 (6) イ関係) (2) ・ 施設預かり金管理規定とは異なる運用がされていることから、必要に応じて規程を改正するなど規程に基づいた事務手続きを行うようにしてください。(指針 9 (1) ケ関係) (3) ・ 誤薬事故について市への報告が漏れているため、誤薬事故が発生した場合は必ず報告するようにしてください。(指針 12 (9) ア関係)

添付書類：別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添Ⅰ 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	有無	併設・隣接	事業所名	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	○	併・隣	ヘルパーステーション西町	八戸市柏崎 1-8-22
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護		併・隣		
訪問リハビリテーション		併・隣		
居宅療養管理指導		併・隣		
通所介護		併・隣		
通所リハビリテーション		併・隣		
短期入所生活介護		併・隣		
短期入所療養介護		併・隣		
特定施設入居者生活介護		併・隣		
福祉用具貸与		併・隣		
特定福祉用具販売		併・隣		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		併・隣		
夜間対応型訪問介護		併・隣		
地域密着型通所介護		併・隣		
認知症対応型通所介護		併・隣		
小規模多機能型居宅介護		併・隣		
認知症対応型共同生活介護		併・隣		
地域密着型特定施設入居者生活介護		併・隣		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		併・隣		
看護小規模多機能型居宅介護		併・隣		
居宅介護支援	○	併・隣	ケアプラン西町	八戸市柏崎 1-8-22
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護		併・隣		
介護予防訪問看護		併・隣		
介護予防訪問リハビリテーション		併・隣		
介護予防居宅療養管理指導		併・隣		
介護予防通所リハビリテーション		併・隣		
介護予防短期入所生活介護		併・隣		
介護予防短期入所療養介護		併・隣		
介護予防特定施設入居者生活介護		併・隣		
介護予防福祉用具貸与		併・隣		
特定介護予防福祉用具販売		併・隣		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護		併・隣		
介護予防小規模多機能型居宅介護		併・隣		
介護予防認知症対応型共同生活介護		併・隣		
介護予防支援		併・隣		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		併・隣		
介護老人保健施設		併・隣		
介護療養型医療施設		併・隣		
介護医療院		併・隣		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	○	併・隣	ヘルパーステーション西町	八戸市柏崎 1-8-22
通所型サービス		併・隣		
その他の生活支援サービス		併・隣		
※該当する介護サービスの施設、事業所がある場合、「有無」欄に○を記入してください。 ※該当する介護サービスの施設、事業所が有料老人ホームに併設、あるいは隣接している場合、「併」か「隣」を○で囲んでください。				

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無										なし	あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担 ※1）			個別の利用料で、実施するサービス			※2 包含	※2 都度	料金 ※3	サービス提供実績	備考	
	(利用者が全額負担)											
介護サービス												
食事介助	なし	あり	なし	あり		○			300 円/回 (5分程度)	なし	あり	※選抜時間による (例：15分 (300円×3) =900円)
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○			300 円/回 (5分程度)	なし	あり	
おむつ代	-	-	なし	あり		○			1,296 円/袋	なし	あり	※サイズ、種類により単価が異なります
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○			300 円/回 5分程	なし	あり	※選抜時間による (例：60分 (300円×12) =3,600円)
特浴介助	なし	あり	なし	あり						なし	あり	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		○			300 円/回 (5分程度)	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり						なし	あり	準備、受付、院内見守り、排泄介助、 診療立ち合い等
通院介助	なし	あり	なし	あり		○			1,200 円/30分 2,400 円/60分 以降、30分毎に 1,000 円増	なし	あり	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり						なし	あり	
生活サービス												
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○			1,200 円/30分 2,400 円/60分 以降、30分毎に 1,000 円増	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○			1,200 円/30分 2,400 円/60分 以降、30分毎に 1,000 円増	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○			1,200 円/30分 2,400 円/60分 以降、30分毎に 1,000 円増	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○					なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	-	-	なし	あり	○					なし	あり	※アレルギー、服薬内容等を優先し、調整 して提供している
おやつ	-	-	なし	あり						なし	あり	

理美容師による理美容サービス	-	-	なし	あり	○	カット・2,000円	なし	あり	※外都圏業者対応で希望者に提供
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり	八戸市内のみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり	
金銭・貯金管理	-	-	なし	あり	○	3,000円/月	なし	あり	
健康管理サービス									
定期健康診断	-	-	なし	あり			なし	あり	※回数（年〇回など） を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		なし	あり	
生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		なし	あり	
入退院・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり			なし	あり	
入退院中の同行	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり	退院の準備、送迎付き送迎、 入院中のお世話
入院中の洗濯物交換・ 買い物	なし	あり	なし	あり		1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			なし	あり	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

2025/ /

登録事項等についての説明

貸主（甲） 住所 〒031-0081 青森県八戸市柏崎1-8-22
氏名 株式会社西町 代表取締役 石橋伸之 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくせりしーるかしわざき サービス付き高齢者向け住宅セリシール柏崎
所在地	(住居表示) 〒031-0081 青森県八戸市柏崎1丁目8-8
利用交通手段	☒ 1. 電車（JR八戸線 本八戸駅から徒歩で10分） ☐ 2. その他（ ）
住宅に関する 権原	☒ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 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	☒ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 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	☐ 1. 所有権 ☐ 2. 地上権 ☒ 3. 賃借権 ☐ 4. 使用貸借による権利 期間 2013 年 3 月 1 日から 2043 年 2 月 28 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	☒ 法人 ☐ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃにしまち 株式会社西町	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号 031-0081) 青森県八戸市柏崎 1 丁目 8 - 2 2 電話番号 0178-43-5320	
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 (法人にあつ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

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにしまち 株式会社西町
事務所の所在地	(郵便番号 031-0081) 青森県八戸市柏崎 1 丁目 8 - 2 2 電話番号 0178-43-5320

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	35	戸
居住部分の 規模	(最小)	18.20	m ²
	(最大)	18.20	m ²
構造及び 設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし	
	構 造	木	造
竣工の年月	2014 年 3 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
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	☐ 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）	詳細については、別添 4 のとおり	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	☒ 自ら ☐ 委託		約 10,000 円
	食事の提供	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない		約 46,500 円
	入浴等の介護	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない		約 円
	調理等の家事	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない		約 円
	健康の維持増進	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない		約 3,000 円
その他	☐ 自ら ☐ 委託 ☒ 提供しない	約 円		
家賃の概算額	(最低) 約 45,000 円 (最高) 約 45,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
共益費の概算額	(最低) 約 7,000 円 (最高) 約 7,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 90,000 円 (最高) 約 90,000 円	家賃の 2.0 月分		
前払金※の有無	☐ あり ☒ 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	☐ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託 ☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他)			

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
ヘルパーステーション西町	訪問介護・介護予防訪問介護	☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☒ 隣接する土地
ケアプラン西町	ケアプラン作成	☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☒ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 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) へるぱーすてーしょんにしまち
	ヘルパーステーション西町
事業所の所在地	(郵便番号 031-0081)
	青森県八戸市柏崎 1 丁目 8 - 2 2 電話番号 0178-51-8781
連携又は協力の内容	夜間帯の緊急時対応

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

基本方針及び青森県の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。

令和 年 月 日
借主（乙） 住所
氏名

印

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
いしばしのぶゆき 石橋伸之	代表取締役社長
いしばしむねお 石橋順夫	代表取締役会長
いしばしまさこ 石橋昌子	取締役
いしばしたかゆき 石橋孝之	取締役
いしばしまさこ 石橋正子	取締役
あわじとしひこ 淡路俊彦	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

[illegible]

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
浴室	5	78.33	1F×3ヶ所、2F×2ヶ所	35	機械浴あり、脱衣室含む
食堂兼台所	1	87.09	1 F	35	
居間	2	55.94	1 F×1ヶ所、2 F×1ヶ所	35	談話室
洗濯室	1	13.40	1 F	35	コインランドリー方式
共用トイレ	1	5.04	1 F	35	

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。