

重要事項説明書

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条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)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等

住宅の名称	(ふりがな) がーでんこーとあさか ガーデンコート朝霞		
所在地※1	(郵便番号 351-0005) 埼玉県朝霞市根岸台三丁目12-22 あさかヴィレッジ パティオ棟 北棟		
連絡先	電話番号	048-485-8412	
	FAX番号	048-485-8413	
	メールアドレス	gc.asaka@healthy-service.co.jp	
	ホームページアドレス	"https://healthy-service.co.jp	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (東武東上 線 朝霞 駅から バスで 10分 、 降車 3 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	2020 年 10 月 1 日から	2040 年 9 月 30 日まで
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
施設に関する権原※2	<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	2020 年 10 月 1 日から	2040 年 9 月 30 日まで
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
敷地に関する権原	<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	2020 年 10 月 1 日から	2040 年 9 月 30 日まで
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	

(※1)住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。

建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。

(※2)施設とは、「9 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」を指す。

施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

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) かぶしきかいしゃへるしーさーびす 株式会社ヘルシーサービス	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 261-8501) 千葉県千葉市美浜区中瀬一丁目3番地 幕張テクノガーデンD棟14階 電話番号 043-274-5995	
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

事務所の名称	(ふりがな) がーでんこーとあさか ガーデンコート朝霞
事務所の所在地	(郵便番号 351-0005) 埼玉県朝霞市根岸台三丁目12番22号 あさかヴィレッジ パティオ棟 北棟 ガーデンコート朝霞2階 電話番号 048-485-8412

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	31	戸
居住部分の規模	(最小)	18.10	m ²
	(最大)	25.41	m ²
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし	
	構造	RC 造	
	■耐火建築物 □準耐火建築物 □その他 ()		
建築物の延床面積	m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分)	116,145 m ²
竣工の年月	2020	年	8月 31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 type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権契約 <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	入居契約は賃貸借契約でなく利用権契約です。
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

事業開始時期	2020	年	11月	1日から
--------	------	---	-----	------

6 利用料金

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	■ 自ら □ 委託	約 30,100 円
	食事の提供	□ 自ら ■ 委託 □ 提供しない	約 57,330 円
	入浴等の介護	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
	調理等の家事	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 6,600 円
	健康の維持増進	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 3,300 円
その他	□ 自ら □ 委託 ■ 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約	65,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり
	(最高) 約	70,400 円	
共益費の概算額	(最低) 約	26,000 円	
	(最高) 約	26,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約	0 円	家賃の 月分
	(最高) 約	0 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
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 ()	
	■ 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 ()	
	■ 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 ()	
	■ 指定を受けていない		

介護サービス情報	
----------	--

※「介護サービス情報公表システム」の掲載内容を印刷したもの。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近傍同種の家賃相場から算出。
共益費 (管理費)	居室内の水道光熱費、共用施設等の維持管理費及び水道光熱費 (共益費)、事務管理部門及び施設
敷金	-
高齢者生活支援サービス	(生活支援等) サービス部門の人員費及びそれぞれの管理、運営に要する費用を含む。
食費	献立・栄養管理・調理費・食材費・厨房設備の維持管理費・什器備品・食器類含む。
その他	通院等の外出等の付き添い、掃除、洗濯サービス等、1,650円 (税込) / 30分のサービスあり

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金算定の根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乘せサービス)	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

前払金の算定根拠	
想定居住期間 (償却年数)	
償却開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他

※前払い金を受領していない場合は省略可

※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。

利用料金の支払方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
	<input type="checkbox"/> 選択方式 (該当する方式全て選択) <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし
	<input type="checkbox"/> 日割り計算で減額
	<input type="checkbox"/> 不在期間が 日以上の場合に限り日割り計算で減額

利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土地又は建物に対する租税その他の負担増減により賃料が不相当となった場合 ・ 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ・ 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合
	手続き	上記いずれかに該当する場合には、協議の上、賃料を改定することができる

1.1 運営方針

別添5のとおり

1.2 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

基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

1.3 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定確保に関する法律及び老人福祉法並びに埼玉県有料老人ホーム設置指導指針の趣旨及び内容に沿った運営を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の人格を尊重し、入居者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別ケ取り入れ、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	ADL維持等加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	障害者等支援加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	LIFEへの登録		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(III)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(III)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
(IV)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
(V)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)		
	<input type="checkbox"/> なし	:		

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
協力医療機関	1	名称	城西在宅クリニック・板橋
		住所	東京都板橋区赤塚新町 3-25-4
		診療科目	内科、外科、緩和ケア内科
		協力内容	健康管理、健康診断、訪問診療、往診
	2	名称	医療法人社団友健会 元気クリニック上福岡
		住所	埼玉県ふじみ野市上福岡一丁目14-46 中商ビル1階
協力歯科医療機関		名称 医療法人社団彩明会うれし野デンタルクリニック 住所 埼玉県ふじみ野市うれし野1-1-12 協力内容 訪問歯科診療	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (判断基準による)	
判断基準の内容		
手続きの内容	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の意見を聞く <input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く <input checked="" type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
居室賃借権(利用権)の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり (変更内容) 窓の数量
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項		
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	入居契約書第30条
	解約予告期間	90日前
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	入居契約書第31条
	解約予告期間	30日前
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 1泊2日/7,700円(税込) 食事3食含む。 <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	31名	
その他		

1.4 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数(実人数) 0人					常勤換算人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	0					
生活相談員	0					
直接処遇職員	0					
介護職員	0					
看護職員	0					
機能訓練指導員	0					
計画作成担当者	0					
栄養士	0					
調理員	0					
事務員	0					
その他職員	0					
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						時間
※1 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 (注1) 併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。 (特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。) (注2) 常勤・非常勤、専従・非専従について 常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。 非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。 専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。 非専従 …専従以外の者。 (注3) 業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載すること。 (注4) 常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。						

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数(実人数) 4人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0				
介護福祉士	2	1		1	
実務研修の修了者	1			1	
初任者研修の修了者	1	1			
介護支援専門員	0				
(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。					

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数(実人数) 0人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師					
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。					

(夜勤を行う職員の数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 30 分 ~ 8 時 30 分)		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	1 人	1 人
看護職員	人	人
※最小時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。		

(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、省略可能)	契約上の職員配置比率 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.0 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 3.0 : 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
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制(該当しない場合、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	管理者の氏名	吉野 龍二									
	職名	施設長									
	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり 資格等の名称 介護福祉士 <input type="checkbox"/> なし									
	生活相談員		介護職員		看護職員		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	1							
前年度1年間の退職者数			2	1							
経験年数	1年未満			1	1						
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満	1									
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								

15 入居者の状況【 2025年7月1日現在 】

(入居者の人数)

性別	男性	8人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	9人
	要介護2	4人
	要介護3	8人
	要介護4	3人
	要介護5	1人

入居期間	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87	歳
入居者数の合計	28人	人
入居率※	90.0	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0	人	
	社会福祉施設	3	人	
	医療機関	7	人	
	死亡者	4	人	
	その他	0	人	
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9	人	(解約事由の例) 長期入院

16 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)

1	窓口の名称	ガーデンコート朝霞
	電話番号	048-485-8412
	対応している時間	8:30~17:30
	定休日	無
2	窓口の名称	株式会社ヘルシーサービス 苦情相談窓口
	電話番号	043-274-5995
	対応している時間	9:00~17:00
	定休日	土・日・祝日
3	窓口の名称	埼玉県 高齢者福祉課 施設、事業者指導者担当
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土・日・祝日
4	窓口の名称	埼玉県住宅課
	電話番号	048-830-5563
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土・日・祝日
5	窓口の名称	埼玉県 消費生活支援センター
	電話番号	048-261-0930
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土・日・祝日
6	窓口の名称	朝霞市 消費生活センター
	電話番号	048-463-1111
	対応している時間	10:00~16:00
	定休日	土・日・祝日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施内容	顧客満足度調査
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

17 入居希望者への事前の情報開示

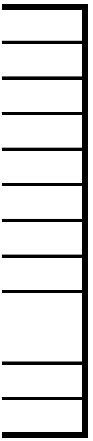
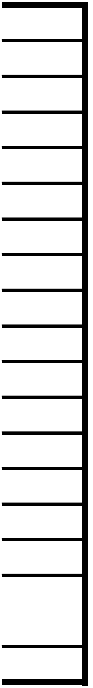
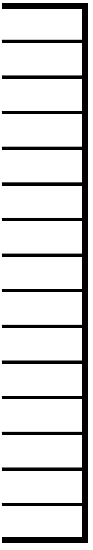
入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

18 その他

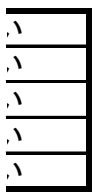
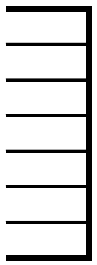
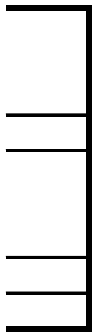
運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 1回 以上 <input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり <input type="checkbox"/> 代替措置なし	(内容)	
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名 :) <input checked="" type="checkbox"/> なし		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)	

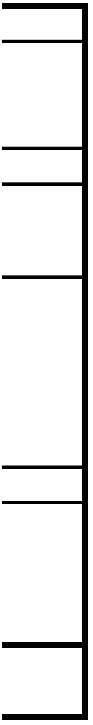
※提携ホームとは、(介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。

- (添付資料)
- 別添 1 (役員名簿 (法第 6 条第 1 項第 3 号に該当する者))
 - 別添 2 (役員名簿 (法第 6 条第 1 項第 4 号に該当する者))
 - 別添 3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添 4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添 5 (運営方針)
 - 別添 6 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添 7 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)



3





説明年月日

西暦 年 月 日

____様に対して、入居 契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 株式会社ヘルシーサービス

所在地 千葉県千葉市美浜区中瀬一丁目3番地 幕張テクノガーデンD棟 1 4 階

代表者名 代表取締役 高野 健治

説明者氏名 施設長 吉野 龍二

私は上記事業者から、入居 契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

別添1

役員名簿
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

(ふりがな) 氏 名	役名等
たかの けんじ 高野 健治	代表取締役
たにやま じゅんいち 谷山 潤一	取締役
ささはら しんすけ 笹原 慎介	取締役
せりざわ たけのり 芹澤 健訓	監査役

別添2

役員名簿
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第4号に該当する者)

(ふりがな) 氏 名	役名等