



CHUGOKU KOGYO KAIHATSU  
since 1957

サービス付き高齢者向け住宅隣ご縁 唐戸  
重要事項説明書（建物の賃借）

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 不動産の表示

建物の名称	ライズワン 唐戸	部屋番号	階	号室
住居表示	山口県下関市幸町 11-1	登記所在地	山口県下関市幸町 10-6-1	
用途	住宅	種類	マンション	
建物の構造	鉄筋コンクリート造 陸屋根	11 階建		
床面積	43.68 m <sup>2</sup>	間取り	<input type="checkbox"/> LDK	<input type="checkbox"/> 2DK <input type="checkbox"/> K

2. 貸主の表示

住所	広島県竹原市西野町 1625
氏名	株式会社 中国工業開発

3. 登記記録に記載された事項

(令和 年 月 日 現在)

登記上の所有者	<input checked="" type="checkbox"/> 貸主と同じ <input type="checkbox"/> 異なる（下記住所、氏名又は名称を参照下さい）	
住所	広島県竹原市西野町 1625	
氏名	株式会社 中国工業開発	
所有権にかかる権利に関する事項	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
所有権以外の権利に関する事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	根抵当権 当該物件には根抵当権が設定されております。抵当権が実行され競売になった場合借主は買受人に対抗することができません。改めて買受人と賃貸借契約が締結できない場合は6ヶ月以内に立ち退かなければなりません。その間も賃料相当額の支払いが必要です。なお、敷金返還請求は買受人に対してはできません。

4. 法令に基づく制限の概要

法令名	<input type="checkbox"/> 新住宅市街地開発法 <input type="checkbox"/> 新都市基盤整備法 <input type="checkbox"/> 流通業務市街地整備法 <input checked="" type="checkbox"/> （無し）
制限の内容	

5. 当該建物の存在する区域

造成宅地防災区域	<input checked="" type="checkbox"/> 外 <input type="checkbox"/> 内	土砂災害警戒区域・特別警戒区域	<input checked="" type="checkbox"/> 外 <input type="checkbox"/> 内
津波災害警戒区域	<input checked="" type="checkbox"/> 外 <input type="checkbox"/> 内		

6. 飲用水・ガス・電気の供給施設及び排水施設の整備状況

	直ちに利用可能な施設	整備予定・負担金	備 考
飲用水	<input checked="" type="checkbox"/> 公 営 水 道	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 令和 年 月頃 円	
	<input type="checkbox"/> 私 営 水 道		
	<input type="checkbox"/> 井 戸		
ガ ス	<input checked="" type="checkbox"/> 都 市 ガ ス	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 令和 年 月頃 円	
	<input type="checkbox"/> プ ロ パ ン		
	<input type="checkbox"/> 集 中 <input type="checkbox"/> 個 別		
電 気	中 国 電 力 ( 株 )	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 令和 年 月頃 円	
排 水	<input checked="" type="checkbox"/> 公 共 水	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 令和 年 月頃 円	
	<input type="checkbox"/> 個 別 浄 化 槽		
	<input type="checkbox"/> 集 中 浄 化 槽		
	<input type="checkbox"/> 汲 取 式		

7. 借賃及び借賃以外に授受される金額

授受の目的	金 額	支 払 時 期	支 払 方 法
① 賃 料	月額 円	翌月分を毎月	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 振込 <input checked="" type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 振替
② 共益費(管理費)	月額 円	27日まで	
③ 状 況 把 握 サ ー ビ ス 費	月額 円	備 考	
④ 敷 金	円		
	円		
	円		

月額利用料金、その他の料金を振込で支払う場合、または貸主から借主へ預かり金等の返金をする場合の手数料は借主負担とします。

8. 契約解除に関する事項

<p>(1) 貸主は借主において次のいずれかの事由が生じた場合、相当の期間を定めてその履行等を催告した上で本契約を解除することができる。</p> <p>① 賃料、管理・共益費等を支払わなかった場合</p> <p>② 借主が本契約に違反した場合</p> <p>③ 入居の申込みをする際の内容について虚偽の申し出をしたと認められた場合</p> <p>(2) 貸主は借主において本物件を使用するにあたり、次のいずれかの事由が生じた場合、なんらの催告を要せず即時本契約を解除することができる。</p> <p>① 借主又はその同居人の行為が本物件の共同生活の秩序を著しく乱すもの、又は近隣に著しく迷惑をかけるものと認められた場合</p> <p>② 借主又はその同居人に警察の介入を生じさせる行為があった場合</p> <p>③ 借主が貸主へのなんらの通知なしに1ヶ月以上の長期にわたり所在不明となった場合</p> <p>④ 借主又はその同居人に反社会的勢力に該当する団体の構成員、又はこれらの支配下にあるものを本物件に反復継続して出入りさせたり、近隣居住者の平穩を害する恐れのある行為があった場合</p> <p>⑤ 借主又はその同居人が本物件を反社会的勢力に該当する団体の事務所等として使用した場合、あるいは第三者に同様の目的で使用することを許諾した場合</p> <p>(3) 本契約は天災・地変・火災などにより本物件を通常の用に供することができなくなった場合、又は将来都市計画等により本物件が取用又は使用を制限され賃貸借契約を継続することができなくなった場合には当然に消滅する。</p>
--

9. 損害賠償額の予定又は違約金に関する事項

定  め	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ 借主は1年未満で解約の場合及び予告違反は賃料相当額違約金
------	---

10. 宅地造成の工事完了時における形状・構造等（未完成物件の時）

本 物 件 は	<input type="checkbox"/> 1 該当します（別添の資料をご参照ください）
未 完 成 物 件 に	<input checked="" type="checkbox"/> 2 該当しません

11. 建物建築の工事完了時における形状・構造等（未完成物件の時）

本 物 件 は	<input type="checkbox"/> 1 該当します（別添の資料をご参照ください）
未 完 成 物 件 に	<input checked="" type="checkbox"/> 2 該当しません

12. アスベスト(石綿)使用調査の内容に関する事項

アスベスト(石綿)使用調査の有無と内容等	<input checked="" type="checkbox"/> 有	本物件のうち建物について、アスベスト(石綿)使用の有無に関する調査結果の記録が保存されているかについて、売主(管理組合、貸主・管理会社)に問い合わせたところ、別添の通り、売主(貸主)の依頼に基づき行われた調査の記録が保存されています。
	<input type="checkbox"/> 無	本物件には石綿含有建材又は吹き付け石綿等が使用されている可能性があります。売主において専門業者による調査は行っておりませんので、その使用の有無については不明とのことです。本物件に上記建材等が使用されていた場合、将来的な増改築又はリフォーム工事及び建物解体工事などの際に、これらの石綿を飛散させないよう「石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号)」等の関係法令等に則り専門業者による適切な工事・施工管理及び産業廃棄物の処理が必要となります。したがって、その処理にかかる費用が発生するため、通常の施工費にくらべ過大となる可能性があります。

13. 耐震診断に関する事項

耐震診断の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	当該建物の建築確認通知書の交付年月日が昭和56年5月31日以前である場合に説明をします。
	<input type="checkbox"/> 無	
耐震診断の内容等	本物件のうち建物について、耐震診断の記録の有無を売主(貸主・転貸借における所有者)に問い合わせたところ、別添の通り、診断機関名の耐震診断結果(住宅性能)評価書の写しが保存されています。	
	診断機関名	独立行政法人都市再生機構九州支社 住宅経営部

14. 契約期間及び更新に関する事項

契 約 期 間	<始期>令和 年 月 日	3年間	賃借契約書第頭書(3)に準ずる。
	<終期>令和 年 月 日		
更新に関する事項	<input checked="" type="checkbox"/> 一般借家契約では更新することができます。但し、貸主の更新拒絶に正当事由があるときは更新できません。 <input type="checkbox"/> 定期借家契約は更新のない借家契約のため、期間満了により終了します。(貸主・借主双方の合意により、再契約することはできます) <input type="checkbox"/>		

15. 専有部分の用途その他の利用の制限に関する規約等の定め

制限項目	1)用途制限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 住居専用 <input type="checkbox"/> 事務所専用 <input type="checkbox"/> 店舗専用 <input type="checkbox"/> ( )
	2)ペット飼育の制限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒犬・猫等の動物を飼育してはならない
	3)改修工事等の制限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒
	4)音響機器等の制限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒
	5)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒
備考		

16. 支払金又は預り金の保全措置の概要

保全措置を講じるかどうか	<input type="checkbox"/> 講じる <input checked="" type="checkbox"/> 講じない
保全措置の内容	

17. 建物の設備の整備の状況(完成物件の時)

建物の設備	有 無	型 式 ・ 内 容 等	備 考
電 気	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	100V ( )A メーター(専用・ )	
ガ ス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	メーター(専用・ )	
コ ン ロ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 電気 <input checked="" type="checkbox"/> IH 調理器	
台 所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	流し・調理台・オープン・食器棚・換気扇・レンジフード	
ト イ レ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水洗・汲取り(下水管・浄化槽)浴室と( <input type="checkbox"/> 一体・ <input type="checkbox"/> 別)	
浴 室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	シャワー( <input checked="" type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無)	
洗 面 台	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	洗面器・鏡	
洗濯機置場	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
給湯設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(厨房・浴室・洗面・洗濯) <input type="checkbox"/> 無 個別給湯器( <input type="checkbox"/> 電気 <input checked="" type="checkbox"/> ガス)	
冷暖房設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配管スリーブ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) エアコン( 台)・セントラルヒーティング	
照明設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備付家具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	下駄箱・クローゼット	
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	9人乗り 2基	
オートロック	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
インターネット	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
地デジ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
CATV対応	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
メールボックス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
宅配ボックス	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
鍵	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	( 鍵 NO. / 2 本)	
駐 車 場	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用( <input type="checkbox"/> 可 月額 円 ・ <input type="checkbox"/> 不可)	位置番号:

駐 輪 場	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用( <input type="checkbox"/> 可 月額	円 ・ <input type="checkbox"/> 不可)	位置番号:
バイク置場	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用( <input type="checkbox"/> 可 月額	円 ・ <input type="checkbox"/> 不可)	位置番号:
物 置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			

18. 管理の委託先等

管理の形態	<input type="checkbox"/> 全部委託管理 <input type="checkbox"/> 一部委託管理 <input checked="" type="checkbox"/> 自主管理	
管 理 の 委 託 先	商 号 又 は 名 称	
	マンション管理業者登録番号	
	主たる事務所の所在地	
	取扱支店・営業所	
	電 話 番 号	
	管 理 業 務 内 容	

19. 敷金及びその他の一時金の精算に関する事項

<p>借主は退去時のハウスクリーニング費 55,000 円を負担する</p> <p>また、借主は退去時に通常のクリーニングで落ちない臭い・汚れ等があった場合、別途特殊清掃費用を負担する</p>
--

20. 添付書類

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.
備考	

## 別紙様式 1

## 1. 設置者概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃちゅうごくこうぎょうかいはつ 株式会社中国工業開発	
主たる事務所の所在地	〒725-0002	
連絡先	電話番号	0846-29-1111
	FAX番号	0846-29-0245
	メールアドレス	ckkaqua@ckkaqua.co.jp
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	岡田 和洋
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 51年 2月 19日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

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りんごえんからと サービス付き高齢者向け住宅隣ご縁 唐戸	
所在地	〒750-0001 山口県下関市幸町 11-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・JR 山陽本線下関駅からサンデン交通バスで乗車 8 分、西の端停留所で下車、徒歩 3 分 (300 m) ②自動車利用の場合 ・乗車 7 分
連絡先	電話番号	083-227-2250
	FAX番号	083-227-2255
	メールアドレス	ckkaqua@ckkaqua.co.jp
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	河村 知世子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 26年 3月 25日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 26年 4月 1日

**(類型)【表示事項】**

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
※1～4該当なし サービス付き高齢者向け住宅		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	4,114.95 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
	契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	8,133.64 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,346.59 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他( )	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物(普通賃借・定期賃借)			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室(縁故者居室を含む)	
		2 相部屋あり	

		最少		人部屋		
		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.20 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	33.85 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	43.68 m <sup>2</sup>	22	一般居室個室	
タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	56.55 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室	
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60.53 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	0ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所		
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他 ( )	ヶ所		
食堂	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし				
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし					
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	スプリンクラー	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ( )		
	1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	<input type="checkbox"/> 3 なし	3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし		
土砂災害警戒区域	該当 <input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	1の場合 <input type="checkbox"/> 土石流 <input checked="" type="checkbox"/> 急傾斜地 <input type="checkbox"/> 地すべり			



浸水想定区域 (洪水・津波・高潮)	該当 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 の場合 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 高潮 想定浸水深 m～ m
----------------------	--	---

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>1 都度、法人の理念に基づき運営規程の見直しを行い、制度の改廃に伴う必要な改定を速やかに行い、諸法令を遵守する。</p> <p>2 入居者が相互に社会的関心を持ち、入居者お一人おひとりの自立した生活スタイルとその能力に応じた生活が行えるよう、必要な施設サービスの量及び質を計画し、その情報を職員間で共有する。</p> <p>3 サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>4 情報の共有とその取扱いにおいては、個人のプライバシーの尊重とその保護のため守秘義務の遵守を、就業規則の服務規律において別に定め、職員は慎重に個人情報収集・利用・編集・分析・評価等の管理を安全に行う。</p> <p>5 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るとともに、安定的かつ継続的な事業運営に努める。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>家庭的な雰囲気・人間関係のもとで安全・安心な住まいをご提供するとともに、入居者の皆様が日々「自信」・「生きがい」・「喜び」を持って生活できるよう様々なサポートを行う。</p> <p>(1) 状況把握・生活相談</p> <p>(2) 食事提供</p> <p>(3) 入浴・排泄・食事等の介護</p> <p>(4) 調理・選択・掃除等の家事</p> <p>(5) 健康の維持増進サービス</p> <p>(6) 日常生活上の援助</p> <p>(7) その他のサービスの提供</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし

生活相談サービス	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
----------	--------	--	------

(介護保険サービスの内容) ※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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	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	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	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	
	看取り介護加算	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
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員処 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)		1 あり 2 なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅱ)	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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	吉田メディカルクリニック
		住所	〒750-0008 山口県下関市田中町 4-10
		診療科目	消化器内科・内科（風邪・高血圧症・高脂血症・花粉症など）・外科（擦り傷・切り傷・やけどなど）
		協力科目	内科
		協力内容	(1) 利用者の健康保持のための連絡及び連携 (2) 緊急時の救急搬送の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )		
判断基準の内容				
手続きの内容				
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	<p>入居者の資格 次の①または②に該当する者であること。</p> <p>①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居人（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族 / 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歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。）</p>	
契約の解除の内容	<p>入居者が死亡した場合 入居者または事業者が解除した場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第11条・13条
	解約予告期間	3ヶ月 ※契約書に記載の相当の期間を3ヶ月とする。但し、契約書に従い、催告を要さない項目に該当する場合はこれに限らない。
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり（内容： ） 2 なし</p>	
入居定員	62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）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1名	1名		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	8名	2名	6名	
看護職員	4名		4名	
機能訓練指導員				

計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1名		1名	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	3名	2名	1名
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6名	1名	5名
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		
	常勤	非常勤	
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 ( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1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保険サービス提供体制 (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 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				1名						
前年度1年間の退職者数				2名						
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上				3名					
	3年未満									
	3年以上				5名					
	5年未満									
	5年以上			1名						
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし						

**6. 利用料金**

**(利用料金の支払い方法)**

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式
-------------------	----------------------

		3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式
		2 一部前払い・一部月払い方式
		<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 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 2 日割り計算で減額 3 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	次のいずれかに該当する場合には、協議の上、賃料等を改定する。 1 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 2 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 3 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	運営懇談会の開催により協議

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護3	
	年齢	65歳	70歳	
居室の状況	床面積	43.68㎡	31.20㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	49,900円	35,600円	
月額費用の合計		153,900円	146,080円	
家賃		49,900円	35,600円	
共益費		3,400円	3,400円	
状況把握・生活相談		30,000円	30,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,360円	45,360円
		管理費	3,240円	9,720円
		介護費用	7,000円	7,000円
		光熱水費	15,000円	15,000円
		その他	円	円

- ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
- ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	近傍同種の建物の賃料をもとに算定
敷金	家賃の 1ヶ月分
介護費用	サービスに係る人件費及び材料費をもとに算定
管理費	共同施設の維持管理費（浄化槽、外灯等含む）をもとに算定
食費	人件費、材料費、一般管理費をもとに算定
光熱水費	料金に含まない。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	サービスに係る人件費及び材料費をもとに算定
その他のサービス利用料	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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**

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。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	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（初期償却額）	円
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（名称： ）



## 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	7人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	4人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	2人
	要介護3	0人
	要介護4	3人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	2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	0人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	82歳
入居者数の合計	22人
入居率*	63%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	2人
	その他	1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	3人
	(解約事由の例) 死去	

## 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		隣ご縁唐戸
電話番号		083-227-2250
対応している時間	平日	午前9時から午後4時まで
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称		株式会社中国工業開発
電話番号		0846-29-1111
対応している時間	平日	午前8時から午後5時まで
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜・祝日、GW、盆、年末年始

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称		下関市 福祉部 長寿支援課
電話番号		083-231-1168
対応している時間	平日	午前8時30分から午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜日、祝日、年末年始
窓口の名称		一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会
電話番号		03-6433-2200
対応している時間	平日	午前10時から午後4時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜日、祝日、年末年始

(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) 事業活動包括保険
	2 なし	
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	1 あり	(その内容) 必要な処置を行い、あらかじめ定めた

		方法により、速やかに市町、ご家族等に連絡を行う。また、入居者の病状に急変が発生したときには、医師に連絡をとり、必要な措置を講じるとともに、管理者及びご家族に速やかに報告する。 事故の状況及び事故に際してとった処理等は、所定の記録用紙に記録し、5年間保存する。
	2	なし
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
			結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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「7. 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		
「8. 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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

- 別添1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表
- 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表  
(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

説明者氏名及び役職

\_\_\_\_\_ (役職: \_\_\_\_\_)

※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 1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス隣 ご縁唐戸	下関市幸町11-1
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

<介護予防・日常生活支援総合事業>

訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス隣ご縁唐戸	下関市幸町11-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

## 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表

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	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（利用者が全額負担）			備考
	なし	あり	なし	あり	料金※3	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
おむつ代			なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
特浴介助	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	○	413 円（税込）/15 分
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分（車で片道 30 分圏内）
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	食事提供の場合無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		
おやつ			なし	あり		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
金銭・貯金管理			なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	
服薬支援	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		
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分（車で片道 30 分圏内）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	413 円（税込）/15 分

※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、月額の利用料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応じて、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。