

(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用契約 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及び特定施設入居者生活介護の利用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条及び東京都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（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ リハビリホームクララニシマゴメ			
住宅の所在地		〒 143-0026 東京都大田区西馬込一丁目29番12号			
住宅へのアクセス		最寄駅	都営浅草線「西馬込駅」		
		交通手段と所要時間	都営浅草線「西馬込駅」から徒歩4分（約270m）		
住宅の連絡先		電話番号	03-5746-9051		
		FAX番号	03-5746-9052		
		ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/		
権原等	敷地	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利 ☐ 該当なし （土地の賃貸借契約は締結しておりませんが、登録システムとの整合性の関係で記載しております）		
		期間	2015年9月1日 から 2045年8月31日 まで		
		抵当権	☐ あり ☐ なし		
		自動更新	☐ あり ☐ なし		
		敷地面積	1371.22 m ²		
		住宅(建物)	所有関係	☐ 所有権 ☒ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利	
	期間		2015年9月1日 から 2045年8月31日 まで		
	抵当権		☒ あり ☐ なし		
	自動更新		☒ あり ☐ なし		
	建築物用途区分		有料老人ホーム(児童福祉施設等)	耐火構造	☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他 ()
	延床面積		2,947.51 m ²	うち、サ 付き分	2,749.01 m ²
	併設施設	所有関係	☐ 所有権 ☒ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利		
		期間	2015年9月1日 から 2045年8月31日 まで		
		抵当権	☒ あり ☐ なし		
		自動更新	☒ あり ☐ なし		
		施設名称		提供されるサービスの種類	事業所の場所
		ベネッセ介護センター西馬込		訪問介護	☒ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地
		ベネッセ介護センター西馬込		居宅介護支援	☒ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地
	介護保険事業所番号（特定施設）		1371110956		
指定した自治体名		東京都			

契約解除の内容

【ベネッセスタイルケアからの解約】

・次の事由に該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、少なくとも3ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、ベネッセスタイルケアは、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。

- ①利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき
- ②契約書「禁止または制限される行為」の規定のいずれかに違反したとき
- ③保証人が契約書「保証人」の規定を遵守しなかったとき
- ④利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支障を及ぼしたとき
- ⑤天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき
- ⑥利用者・保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき
- ⑦契約書「反社会的勢力の排除」の規定に違反したとき

※上記に関わらず、利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者の言動および要望等が以下のいずれかに該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、3ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、また、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けずに、解約することができます。

・利用者自身、他の利用者またはベネッセスタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき

・利用者自身、他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき

・ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたとき

・ベネッセスタイルケアは、次の事由のいずれかに該当する場合には、利用者および保証人と協議の上、合意した場合に限り、本契約を解約することができます。なお、ベネッセスタイルケアは、本項に基づく解約の申し入れをするにあたっては、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるとともに、利用者の主治医その他の医師の意見を聴くこととします。

①利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき

②利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき

③利用者が本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき

・ベネッセスタイルケアは、利用者が死亡した場合において、利用者の死亡日から3ヶ月を経過した後も、保証人からの書面による通知がない場合、本契約を解約することができます。

【ベネッセスタイルケア都合による他施設への移動】

・本施設の老朽化、増改築の実施、その他やむを得ない事情により、施設の使用継続が困難であるとベネッセスタイルケアが判断した場合、利用者および保証人は、本契約を解約することに合意します。

・上記の場合、ベネッセスタイルケアは、利用者、移動先として他の施設を指定するものとします。

・利用者および保証人は、移動先の施設における新たな利用契約を締結できるものとします。

事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）

解約条項	
解約予告期間	

利用者からの解約・予告期間・連絡先

・利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で1ヶ月前までに通知することによりいつでも本契約を解約することができます。ただし、契約期間開始日の前日までにベネッセスタイルケアに対して書面で解約の申し入れを行った場合には、利用者はいつでも本契約を解約することができます。なお、利用者とベネッセスタイルケアが合意の上で本契約の終了日の翌日を契約期間開始日とする本施設の新たな契約を締結する場合は、本契約の解約にあたり1ヶ月前までの解約の申し入れは不要です。

※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の書面提出が必要となります。

・前項にかかわらず、利用者が死亡し、居室に居住する者がなくなった場合、保証人は、遅滞なく書面で解約の申し入れを行うことにより、即時に本契約を解約することができます。

契約解約時の連絡先	名称	リハビリホームくら西馬込
	電話番号	03-5746-9051

その他の共用設備	ファミリールーム、事務所兼健康管理室、洗濯室、汚物処理室、多目的室、収納設備					
エレベーター	■あり □なし					
	台数	1基	定員	15	ストレッチャー	可
緊急呼出装置	居室	■あり □なし		脱衣室	■あり □なし	
	便所	■あり □なし		浴室	■あり □なし	
消防設備	自動火災報知設備	■あり □なし		火災通報装置	■あり □なし	
	スプリンクラー	■あり □なし		消火器	■あり □なし	
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日（消防署名）		2015年10月	（大森消防署）	
	防火管理者	ホーム長				
	避難訓練	防火管理者を定め、火災・非常災害時に備えて、避難経路の確保、消防用設備機器の設置、防災資材の使用などの必要な処置を行うほか、具体的な消防計画を作成して、管轄消防署に提出し、定期的な消防用設備等の点検を実施しています。また、管轄消防署の指導のもとで、年2回の定期消防訓練を実施し、火災・非常災害時の発生に備えています。				

5. 従業員の勤務体制

この項目の情報は、 2025年7月1日 時点の情報です。

従業員の人数

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況 等 (委託である場合はその旨を記入)
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者		1	0	0	0	1	1.0	
生活相談員		1	0	0	0	1	1.0	
看護職員（直接雇用）		2	1	0	0	3	2.8	機能訓練指導員
看護職員（派遣）		0	0	0	0	0	0.0	
介護職員（直接雇用）		22	0	7	0	29	26.7	
介護職員（派遣）		0	0	6	0	6	1.0	
機能訓練指導員		0	1	5	0	6	1.2	看護職員
計画作成担当者		1	0	0	0	1	1.0	
栄養士								委託：コンパスグループ・ジャパン株式会社
調理員								委託：コンパスグループ・ジャパン株式会社
事務員		0	0	3	0	3	1.3	
その他従業員		0	0	4	0	4	1.9	
1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間		40 時間						

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供体制

(介護予防) 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 (外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要)	契約上の職員配置比率 (※) 【表示事項】 ※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	☐ 1.5 : 1 以上
		☒ 2 : 1 以上
		☐ 2.5 : 1 以上
		☐ 3 : 1 以上
	実際の配置比率	2.0 : 1
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制 (一般型 (包括型) 特定施設の場合、記入不要)	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	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		他の職種との兼務		☐ あり ☒ なし		兼務する職種					
		業務に係る資格等		☒ あり ☐ なし		資格等の名称		介護福祉士			
		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		2	0	5	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	0	4	2	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 従事し た職員 の経験 年数	1年未満	2	0	11	7	1	0	1	4	0	0
	1年以上 3年未満	1	0	6	2	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	3	0	0	0	1	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		☒ あり ☐ なし									

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類 （2025年9月時点の加算算定区分です。）

入居継続支援加算	■ あり（ □（Ⅰ） ■（Ⅱ） ）	□ なし
テクノロジーの導入 （入居継続支援加算関係）	□ あり	■ なし
生活機能向上連携加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	■ なし
個別機能訓練加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	■ なし
A D L維持等加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	■ なし
夜間看護体制加算	■ あり	□ なし
若年性認知症入居者受入加算	■ あり	□ なし
協力医療機関連携加算	■ あり（ ■（100単位） □（40単位） ）	□ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	□ あり	■ なし
科学的介護推進体制加算	■ あり	□ なし
退院・退所時連携加算	■ あり	□ なし
退居時情報提供加算	■ あり	□ なし
看取り介護加算	■ あり	□ なし
認知症専門ケア加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	■ なし
高齢者施設等感染対策向上加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	■ なし
新興感染症等施設療養費	□ あり	■ なし
生産性向上推進体制加算	■ あり（ □（Ⅰ） ■（Ⅱ） ）	□ なし
サービス提供体制強化加算	■ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ■（Ⅲ） ）	□ なし
介護職員等処遇改善加算 （特定施設）	■ あり（Ⅰ）	□ なし
介護職員等処遇改善加算 （介護予防特定施設）	■ あり（Ⅱ）	□ なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	□ あり	■ なし

介護保険対象外サービス等

人員配置が手厚い介護サービスの実施	■ あり □ なし	介護に関わる職員体制（介護・看護職員の配置率）	2 : 1
食事の提供サービス	1日3食（朝食、昼食、夕食）の提供、栄養管理 ※一週間前までに所定の用紙にて申請することにより、1食単位で料金をいただきません。		厨房業務はコンパスグループ・ジャパン株式会社へ委託

医療機関との連携・協力 (2025年9月時点で判明している情報を掲載しております。)
 (ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。)

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 (利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。)				
協力医療機関	医療機関1	名称	医療法人財団 中島記念会 大森山王病院		
		所在地	東京都大田区山王3丁目9番6号		
		診療科目	内科、リハビリテーション科、老年内科		
		急変時の相談対応*	あり	事業者の求めに応じた診療*	あり
		協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)		
	医療機関2	名称	医療法人社団 洋誠会 かわいクリニック		
		所在地	東京都大田区西蒲田7-37-10 グリーンプレイス蒲田 3階		
		診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、皮膚科、精神科、アレルギー科、耳鼻咽喉科		
		急変時の相談対応*	あり	事業者の求めに応じた診療*	あり
		協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)		
	医療機関3	名称	医療法人 横浜未来ヘルスケアシステム 大田池上病院		
		所在地	東京都大田区池上2-7-10		
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、皮膚科、婦人科、眼科、リハビリテーション科		
		急変時の相談対応*	なし	事業者の求めに応じた診療*	なし
		協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)		

月額費用		算定根拠					
家賃	125,000 円	【賃料】 近傍同種の家賃相場を参考に設定					
共益費	72,048 円	施設の維持・管理費、共用部分(共同利用設備およびその他の共用設備)の水光熱費等に充当します。					
管理費	60,016 円	居室(各住戸部分)の水光熱費、厨房運営費に充当します。					
介護費用 (介護保険)	1ヶ月 30 日の場合	※地域単価	10.9 円				
		※給付率	90 %				
(1割負担の場合) 以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります							
	基本単位	加算※	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数	月額費用 (円)	保険請求額 (円)	自己負担額 (円)
	a	b	c=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入	d=a+b+c	e=d×地域単価 小数点以下四捨五入	f=e×給付率 小数点以下四捨五入	g=e-f
要支援1	5,490	1,370	878	7,738	84,344	75,909	8,435
要支援2	9,390	1,370	1,377	12,137	132,293	119,063	13,230
要介護1	16,260	2,390	2,387	21,037	229,303	206,372	22,931
要介護2	18,270	2,390	2,644	23,304	254,013	228,611	25,402
要介護3	20,370	2,390	2,913	25,673	279,835	251,851	27,984
要介護4	22,320	2,390	3,163	27,873	303,815	273,433	30,382
要介護5	24,390	2,390	3,428	30,208	329,267	296,340	32,927

※ 加算には、「夜間看護体制加算(Ⅰ)」「協力医療機関連携加算(100 単位/月)」「個別機能訓練加算(Ⅰ)」「生活機能向上連携加算(Ⅱ)」「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」「入居継続支援加算(Ⅰ)」「ADL維持等加算(Ⅱ)」「科学的介護推進体制加算」「高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)」「生産性向上推進体制加算(Ⅰ)」を含めた1割負担の方の場合における自己負担額(目安)です。

要支援1・2については「夜間看護体制加算」「入居継続支援加算」「ADL維持等加算」は含まれていません。要介護1～5については「入居継続支援加算」を算定する場合は「サービス提供体制強化加算」は算定できない為、含まれていません。

なお、上表の金額は算定した加算の内容等によって実際の自己負担額と異なる場合があります。

(介護保険外) 利用者の個別的な選択による介護サービス費用	家族等の利用者居室での宿泊に伴う費用	1,100円(1泊2日/1名当たり) ※家族等が、一時的に利用者居室に宿泊することができるサービスです。このサービスは、以下の限定的期間において、ベネッセスタイルケアが事前に認めた場合に限り、ご利用いただけます。 ・利用開始時 ・終末期の看取り時 なお、利用者不在時の家族だけの宿泊は認められません。 ※寝具・リネン類はホームにてご用意します ※食事は含まれません ※前日までの申込みが必要です(ご利用者の急な体調変化に伴う付き添い希望の場合等とはご相談ください)
	家族等への食事の提供	朝食462円 昼食583円 夕食935円 ※1週間前までの申込みが必要です ※申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料(全額)をいただきます
	外出時の同行	1,980円(30分) 30分を超える毎に繰り上げて請求します。 外出時の同行については、利用者・家族にて付添い人のご手配をお願いします。 手配が困難な場合や、やむを得ない事情により当社にて対応させていただいた場合の費用になります。ただしホームの協力医療機関への通院同行は無料です。 ※事前の申し込みが必要です ※スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ※往復の交通費実費が別途かかります ※救急搬送に同行する場合は無料です
	各種手続き代行	660円(30分) 30分を超える毎に繰り上げて請求します。 ※事前の申し込みが必要です ※スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ※手続きに要するホームから現地への往復に要した時間も含まれます ※往復の交通費実費が別途かかります
	買物代行	220円(1回) ※事前の申し込みが必要です ※スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ※ホームで定期的に行う買い物代行サービス(週1回)は無料です ※近隣で購入できるものに限りです
	預り金管理サービス	無料 ※サービス内容は、管理規程に記載されている「預り金管理サービス利用規程」をご参照ください
食費	39,180 円	【食材費】朝食 291円、昼食 432円、夕食 583円 上記の「朝食、昼食、夕食」の食材費について、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用しています。
		1日当たり 1,306円× 30日で精算 キャンセルする場合の取扱:一週間前までに所定の用紙にて申請することにより、1食単位で料金をいただきません。
その他	医療費や紙おむつ等は実費負担となります。	
合計	395,244～ 472,244円	賃料・食材費(30日分)・共益費・管理費・くらら上乗せ介護費用の合計額です。介護保険費用等は含まれていません。

8. 入居者の状況

この項目の情報は、

2025年7月

の情報です。

入居者の状況

平均年齢		89.7 歳		入居者数合計		58 人			
介護度別・ 年齢別入居 者数	年齢／介護度	自立・未認定他	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上75歳未満	0	1	1	0	0	1	0	0
	75歳以上85歳未満	0	2	0	1	1	2	1	1
	85歳以上	0	4	5	18	5	6	8	1
	合計	0	7	6	19	6	9	9	2
入居継続期 間別入居者 数	入居期間	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計	
	入居者数	14	13	30	1	0	0	58	
男女別入居者数		男性： 16 人			女性： 42 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		85.2 %（定員に対する入居者数）							
直近一年間に退去した者の人数と理由		退去者数の合計			39 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）				
		理由			人数(人)	理由		人数(人)	
		自宅・家族同居			6	他のサービス付き高齢者向け住宅への転居		0	
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居			0	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居		0	
		介護老人保健施設へ転居			1	医療機関（入院）		7	
		介護療養型医療施設へ転居			2	死亡		14	
		有料老人ホーム（サ付き除く）への転居			4	その他		5	

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	(住宅) リハビリホームくらら西馬込 苦情相談窓口			
電話番号	03-5746-9051			
対応している時間	平日	9時	00分	～ 17時 00分
	土曜	9時	00分	～ 17時 00分
	日曜	9時	00分	～ 17時 00分
	祝日	9時	00分	～ 17時 00分
定休日	なし			
窓口の名称	(法人) 株式会社ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口			
電話番号	0120-251-662			
対応している時間	平日	9時	30分	～ 18時 00分
	土曜	時	分	～ 時 分
	日曜	時	分	～ 時 分
	祝日	時	分	～ 時 分
定休日	土日祝日、年末年始			

やむを得ず身体拘束等を行う場合の手段	ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、確認書を取り交わします。その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。なお、3つの要件のいずれかを満たさなくなった場合には、身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を解除いたします。 また、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。 ・虐待防止の責任者をホーム長とします ・苦情解決体制の整備 ・職員会議にて、定期的に虐待防止のための啓発・周知 ・身体拘束廃止のための指針の策定 ・マニュアルの整備 ・法令の定めに基づく研修の実施 ・法令の定めに基づく「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の開催 ・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告
--------------------	---

業務継続計画の策定状況等

業務継続計画の策定（感染症・災害）	あり
従業者に対する周知の実施	あり
定期的な研修の実施及び記録	(2回 / 年)
定期的な訓練の実施	(2回 / 年)
定期的な業務継続計画の見直し	あり

入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	☐ 入居希望者に公開 ☒ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の要旨 (※前払金を受領する場合に記載)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
管理規程 (重要事項説明書)	☐ 入居希望者に公開 ☒ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の原本 (※前払金を受領する場合に記載)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	その他 ()	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない

役 員 名 簿

2025年11月1日 現在

(ふりがな) 氏 名	役名等
たきやま しんや 滝山 真也	代表取締役
こばやし ひとし 小林 仁	
こすぎ まさと 小杉 真人	取締役会長
あさみ まこと 浅見 誠	
おいまつ たかあき 老松 孝晃	代表取締役副社長
ながみどり たけし 永緑 剛	
やまかわ けんじ 山河 健二	取締役
さくま たかこ 佐久間 貴子	
くまがい さちこ 熊谷 佐知子	取締役
	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。

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、
理解しました。

年 月 日

利用者 署名

印

保証人署名

印

説明者職・氏名

印