

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) そんぽのいええすとだこうえん そんぽの家S戸田公園
事務所の所在地	(郵便番号 335-0025) 埼玉県戸田市南町7-9 電話番号 048-430-1171

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 56 戸
居住部分の規模	(最小) 25.17 m ²
	(最大) 25.17 m ²
構造及び設備	共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	構造 鉄筋コンクリート 造 階数 5
	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()
	建築物の延床面積 2,504.4 m ² (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 2,058.)
竣工の年月	2012 年 12 月 31 日
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input 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	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2013 年 2 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 20,900 円
	食事の提供 <input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 56,376 円
	入浴等の介護 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	調理等の家事 <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	健康の維持増進 <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円

家賃の概算額	(最低)	約	107,000	円	住戸ごとの内容は別添3のと
	(最高)	約	107,000	円	
共益費の概算額	(最低)	約	11,650	円	
	(最高)	約	11,650	円	

敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0
	(最高) 約 0 円	
水道光熱費の支払方法	居室の電気・水道料金は個別メーターによる実費です。	
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	
特定施設入居者生活介護事業所	□ 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	□ 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	□ 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	(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は別紙※のとおり	

※「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	支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定
共益費(管理費)	共用部分の水光熱費、諸管理費等
敷金	
高齢者生活支援サービス	状況把握サービス、生活相談サービスおよびその他高齢者が日常生活を営むために必要な費用
食費	1日3食セット 1,879円(税込) × 30日の場合=56,376円(税込) 朝食572円、昼食858円、(税込) ※軽減税率については別途利用契約書をご参照ください。
その他	24時間の緊急時の対応及び安否確認、介護等の相談及び外部業者への取り次ぎ、簡便な営に係る人件費

(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	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 当となった場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

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	事業所番号	事業所の
SOMPOケア 戸田公園 訪問介護	訪問介護	1171901661	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築 <input type="checkbox"/> 同一の敷地 <input type="checkbox"/> 隣接する土
SOMPOケア 戸田公園 居宅介護支援	居宅介護支援	1171901661	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築 <input type="checkbox"/> 同一の敷地 <input type="checkbox"/> 隣接する土
			<input type="checkbox"/> 同一の建築 <input type="checkbox"/> 同一の敷地 <input type="checkbox"/> 隣接する土

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

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) ゆうしょうかい ざいたくくりにつくかわぐち 悠翔会 在宅クリニック川口
事業所の所在地	(郵便番号 333-0861) 埼玉県川口市柳崎4-8-33 電話番号 048-264-1600
連携又は協力の内容	協力医療機関（入居者の診察及び健康相談、健康診断等）
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ひかりくりにつくとうきょう ひかりクリニック東京
事業所の所在地	(郵便番号 151-0053) 東京都渋谷区代々木2-16-1 電話番号 03-6300-9561
連携又は協力の内容	協力医療機関（入居者の診察及び健康相談、健康診断等）

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

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	入居者が利用する医療機関と連携し、協力する
-----------------------	-----------------------

び埼玉県有

)
)
31 日まで
31 日まで
31 日まで



のとおり
階建
.1 m)

--

詳細については、別添 4のとおり

おり

月分
円

福祉サービ
夕食803円
繕作業 等

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

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切である。

1.3 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	介護、医療の連携により、看取りまで行なえるよう支援します。

(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
	A D L 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
	L I F E 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 type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 悠翔会 在宅クリニック川口
		住所	埼玉県川口市柳崎4-8-33
		診療科目	内科・精神科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	ひかりクリニック東京
		住所	東京都渋谷区代々木2-16-1・1F
協力歯科医療機関		名称	ラビット歯科
		住所	埼玉県戸田市新曽1292-4
		協力内容	訪問歯科

(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 type="checkbox"/> その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容	<input 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 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 type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
居室賃借権（利用権）の取扱い	<input 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 type="checkbox"/> なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更内容)
	<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	入居者の資格参照	
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書【本体部】第17条に
	解約予告期間	6か月前
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書【本体部】第18条に
	解約予告期間	30日前
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容 :) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	56人	
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) 7 人					常勤換算人数:
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者					1	
生活相談員					6	
直接処遇職員						
介護職員						
看護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員						
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						
※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) 7 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士	7				7
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者					
介護支援専門員					
(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) 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。					



15 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	17人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	21人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	13人
	要支援1	7人
	要支援2	10人
	要介護1	12人
	要介護2	9人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	0人

入居期間	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	20人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.9	歳
入居者数の合計	54	人
入居率※	96.4	%
※ 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	2	人	
	社会福祉施設	0	人	
	医療機関	2	人	
	死亡者	3	人	
	その他	8	人	
生前解約の状況	施設側の申し出		人	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	12	人	(解約事由の例) 病院・有料老人ホーム・在宅復帰

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	SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口
	電話番号	0120-65-1192
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土日祝日
2	窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
3	窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
4	窓口の名称	戸田市消費生活相談センター
	電話番号	048-433-5724
	対応している時間	月~金:10:00~12:00、13:00~16:00
	定休日	土、日、祝日、年末年始
5	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター
	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	月~土:9:00~16:00
	定休日	日、祝日、12/29~1/3

(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企業総合賠償保険
	<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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を事故の原因が事業者の故意または過失によは、入居者及び身元引受人に誠意をもって対ただし、入居者側にも故意または過失がある事業者の損害賠償責任が免除または軽減されます。
	<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 type="checkbox"/> あり	実施内容	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	<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"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

17 入居希望者への事前の情報開示

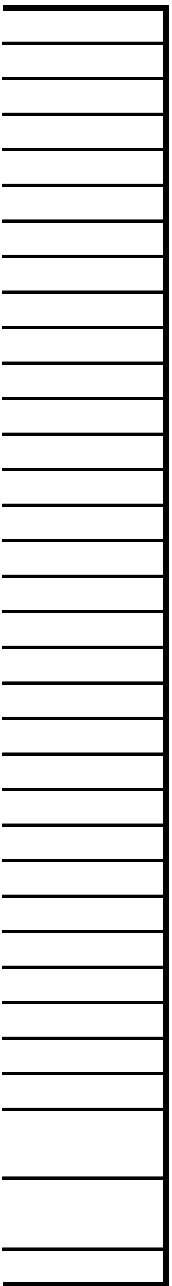
入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開して
管理規程	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開して
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開して

財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

18 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 1	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 代替措置あり (内容)
	<input type="checkbox"/> 代替措置なし	
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。		

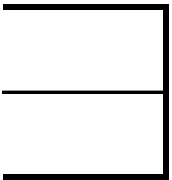
- (添付資料)
- 別添 1 (役員名簿 (法第 6 条第 1 項第 3 号に該当する者))
 - 別添 2 (役員名簿 (法第 6 条第 1 項第 4 号に該当する者))
 - 別添 3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添 4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添 5 (運営方針)
 - 別添 6 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添 7 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)



換算
※1

時間

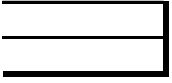
--



に加入
の身元引受 講じます。 る場合に 応じます。 場合には、 る場合があ

なし
なし

ていない
ていない
ていない



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
わしみ たかみつ 鷺見 隆充	代表取締役
いわもと たかひろ 岩本 隆博	取締役
あんど う しげる 安藤 滋	取締役
おおば やすひろ 大場 康弘	取締役
なかがわ ゆうこ 中川 ゆう子	取締役
いとう くみ 伊藤 久美	取締役
さとう かずお 佐藤 和夫	監査役
かつざわ まこと 勝澤 誠	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
