

様式第3号（第4条関係）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

青 森 市

（ 令和7年7月1日）

施設名		シニアガーデン桜川
施設の類型		住宅型有料老人ホーム
介護保険の指定居宅サービスの種類（注1）		なし
所在地		青森市桜川6丁目5番8号
事業主体名		株式会社 あうら
開設年		平成24年10月
入居者数／入居定員		26名／28名
一時金	入居一時金	なし
	介護費用の一時金（円）	なし
	（介護保険給付対象外の介護サービスに係る利用料）	なし
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入		なし
月額利用料（円） （介護保険に係る利用料を除く。）		・家賃相当額：31,000円 ・食費：39,000円（朝食300円、昼食400円、夕食600円） ・光熱水費：12,000円（冬季12,000円加算） ・共益費：3,000円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	各居室
	追加費用の有無（注2）	なし
体験入居の有無		有り：約1週間程度で約2千円／日（3食付）の料金がかかります。
情報開示	重要事項説明書の公開の有無等	有り（公開方法）
	契約書の公開の有無等	有り（公開方法）
	管理規程の公開の有無等	有り（公開方法）
	財務諸表の閲覧の有無等	なし
（社）全国有料老人ホーム協会への加入の有無		なし
備考		

注1） 介護保険法第70条の規定により指定された居宅介護サービスの種類を記入する。

注2） 介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料は除く。

様式第 13 号（第 13 条関係）

番 号
令和 7 年 7 月 31 日

青森市長 様

所 在 地 青森県青森市大字駒込字桐ノ沢 19-4
設置者 名 称 株式会社 あうら
代表者氏名 代表取締役 川越幸夫

有料老人ホームの現況報告書

このことについて、下記のとおり関係書類を提出します。

記

- 1 施設の名称：シニアガーデン桜川
- 2 所 在 地：青森市桜川 6 丁目 5 番 8 号
- 3 添付書類
 - (1) 提出する年の 7 月 1 日現在の有料老人ホーム重要事項説明書（様式第 2 号）
 - (2) 提出する年の 7 月 1 日現在の有料老人ホーム情報開示等一覧表（様式第 3 号）
 - (3) 提出する年の 7 月 1 日現在の有料老人ホーム状況報告書（様式第 14 号）
 - (4) 最新のパンフレット
 - (5) 直近の事業年度の貸借対照表、損益計算表等の財務諸表
 - (6) 他業を営んでいる場合には、他業に係る前号の財務諸表
 - (7) その他必要な書類

担当者

職・氏名：木村 正一

電話番号：017-752-9167

FAX 番号：017-752-9168

様式第 1 4 号（第 1 3 条関係）

有料老人ホーム状況報告書（ 7 月 1 日現在）

施設名：シニアガーデン桜川

定員：28人

居室数：26室

入退居 の状況		前月 1 日現在 の入居者数 A	前月中の状況	
			1 日～末日の 退居者数 B	1 日～末日の 新規入居者数 C
	市内	26	0	0
	市外	0	0	0
	計	26	0	0

入 居 の状況		当月 1 日現在の状況		
		1 日付けの 新規入居者数 D	1 日現在 入居者数 E	空 室 数 F
	市内	0	26	1
	市外	0	0	0
	計	0	26	1

前月中の 退居者数 (B) 欄の 退居理由	自己都合	契 約 解 除			病 死
		入 院	社会福祉施設 (特養等)へ	その他の理由	
	老 衰	事故死	その他	理 由	

当月 1 日 現在の空 室待ちの 状況		空 室 待 ち 期 間				計
		3 ヶ月未満	3ヶ月以上6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1 年以上	
	市内	0	0	0	0	0
	市外	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0