

登録事項等についての説明(高齢者住まい法第17条関係)

令和 年 月 日

登録事項等についての説明

住所 北海道札幌市中央区南9条西3丁目2番12号
札幌KSビル2F
貸主(甲) 氏名 株式会社 元気な介護
代表取締役 池田 元気 印

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

住宅の名称	(ふりがな) きーびすつつきこうれいしゃむけじゅうたく くらしさりわりひがし サービス付き高齢者向け住宅 くらしさ瓜破東
所在地	(住居表示) 〒547-0022 大阪府大阪市平野区瓜破東8丁目1番13号
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(大阪市営地下鉄 谷町線 出戸駅から バスで5分 降車後徒歩3分/または徒歩で10分) <input checked="" type="checkbox"/> 2.その他(バスの場合:出戸バスターミナル⇄長吉長原西3丁目下車 徒歩3分 徒歩の場合:3番出口を出て南へ徒歩で10分)
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 2017年 6月 1日 から 2032年 5月 31日 日まで
施設に関する 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 2017年 6月 1日 から 2032年 5月 31日 日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2017年 6月 1日 から 2032年 5月 31日 日まで

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

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) かぶしきがいしゃ げんきなかいご 株式会社 元気な介護	
住所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 064-0809) 北海道札幌市中央区南9条西3丁目2番12号 札幌KSビル2F 電話番号 011-513-8120	
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 にあつて は主たる 事務所の 所在地)	(郵便番号) 電話番号
	法人の役員	

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) かぶしがいいしゃ げんきなかいご 株式会社 元気な介護
事務所の所在地	(郵便番号 064-0809) 北海道札幌市中央区南9条西3丁目2番12号 札幌KSビル2F 電話番号 011-513-8120

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	26 戸	
居住部分の規模	(最小)	18.00 m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	18.21 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	薄板軽量形鋼造	階数 地上 3 階建
竣工の年月	2013 年 11 月 22 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"/> 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	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

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

注) 入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

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 4,582 円
	食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 45,000 円
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 0 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 0 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 0 円
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 17,300 円
家賃の概算額	(最低) 約 40,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 52,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 15,000 円		
	(最高) 約 25,500 円		
敷金の概算額	(最低) 約 80,000 円	家賃の 2.0 月分	
	(最高) 約 104,000 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		
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃		
	サービス提供の対価		
返還額の算定方法			
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで		
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)		
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他()		
特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない		
地域密着型特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない		
介護予防特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない		
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)		

※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。

詳細については、別添 4 のとおり

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	■ 自ら管理 □ 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	(郵便番号) 電話番号
修繕計画	計画策定の有無 □ あり ■ 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	事業所の番号	事業所の場所
小規模多機能型ホーム ぐらしさ瓜破東	通いサービス 訪問サービス 宿泊サービス	2795800453	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

(注) 高齢者居宅生活支援事業について、老人福祉法等関連法令に基づく事業所の指定を受けている場合にあっては、「事業所の番号」を記入すること

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) しょうきぼたきのうがたほーむぐらしさぐりわりひがし 小規模多機能型ホーム ぐらしさ瓜破東
事業所の住所	(郵便番号 547-0022) 大阪府大阪市平野区瓜破東8丁目1番13号 電話番号 06-4302-3434
連携又は協力の内容	介護保険法による小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)サービス

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

高齢者の居住確保に関する基本方針(平成21年厚生労働省・国土交通省告示第1号)及び大阪府高齢者・障がい者住宅計画(大阪府高齢者居住安定確保計画)に従い適切に管理します。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

令和 年 月 日

借主(乙) 住所 _____

氏名 _____ 印

説明者 氏名 _____ 印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
いけだ げんき 池田 元気	代表取締役
こうさか ゆうや 幸坂 侑哉	取締役
しまだ なおき 島田 直樹	取締役
こむろ ゆきひろ 小室 幸博	取締役
いけだ ゆういち 池田 裕一	取締役
かいづか まさのり 貝塚 正則	監査役
いしかわ ゆうこ 石川 結子	監査役
おおいし かずよし 大石 一良	監査役
いしぐろ りょういち 石黒 亮一	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。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.00	×	○	○	×	×	○	23	106,107,108,110, 202,203,205,206,207,208,210, 211,212, 301,302,303,305,306,307,308, 310,311,312	40,000～52,000
1	18.21	×	○	○	×	×	○	3	313,315,316	40,000～52,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	4	40.09	1階1箇所、2階2箇所、3階1箇所	26	2階 可動式浴槽あり
居間・食堂・台所	2	67.76	1階、2階	26	各階 ミニキッチン設置
談話コーナー・台所	3	46.86	2階2箇所、3階1箇所	26	3階談話コーナーにミニキッチン設置
洗濯	3	22.50	各階1箇所	26	
共用トイレ	2	4.65	2階、3階 各1箇所	26	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する場合の委託先	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))		
常駐する場所	1階事務室			
サービスを提供するために常駐する者	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員	職種	資格名称	人数
	<input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員	介護職員	ヘルパー2級、介護福祉士等	12人
	<input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員			人
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員			人
	<input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者			人
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間は緊急通報サービスによる()		
	提供時間	<input type="checkbox"/> 24時間常駐 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)		
	日中体制	午前 9 時 ~ 午後 6 時	人員 1 人	夜間 1 人
緊急通報サービスの内容	通報方法	各住戸(ベッドサイド・トイレ内)及び共有部にナースコール設置		
	通報先	1階事務室および職員携帯電話	通報先から住宅までの到着予定時間	3分
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 4,582 円	前払金の	
	前払金	約 0 円	算定方法	
備考	9時~18時に各住戸(希望者のみ)及び共用部の見回り、状況把握(毎日1回以上の安否確認)、生活相談、電話・郵便の取次ぎ、緊急対応。			

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する場合の委託先	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))		
食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()		
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()		
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 45,000 円	内訳	朝食 278 円 昼食 510 円 夕食 602 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法	
備考	※内訳の金額は税抜き価格、月額の金額は税込価格となっております。 ※1食640円以下、1日1,920円以下のため、食事代は軽減税率の対象となります ※糖尿病食・腎臓病食等の場合には、毎食50円追加。 ※11日前までにキャンセルの場合は返金。			

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	服薬支援サービス		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 6,120 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		希望される場合、薬局からいただいたお薬を管理し、服薬直前にご本人にお渡しします。服薬の確認および記録をします。 1回102円(税込) 例:朝食前薬・朝食後薬 1日4回(朝・昼・夕・就寝前の場合) 408円(税込) 1ヶ月の上限は6,120円(税込) ※上記月額欄に記載			

4. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	金銭管理サービス		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考					

5. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	配膳・下膳サービス		
サービス提供の 対価(概算額)		月額	約 3,213 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		居室での食事を希望される場合、1日3回居室への配膳・下膳をいたします。 1回51円(税込) 1日153円(税込) 1ヶ月の上限は3,213円(税込) ※上記月額欄に記載 急な体調不良による一時的(1週間程度)な対応は無料。			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	介護保険外サービス		
サービス提供の 対価(概算額)		月額	約 5,090 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		509円(税込)/15分 介護保険で対応できない家事援助や身体介護および通院や入院の対応を希望に応じて行います。 例:介護保険限度額を超えて必要となる家事援助や身体介護等、大掃除・趣味嗜好品の買物代行・入退院等の準備等。 15分×10回利用の場合、5,090円(税込) ※上記月額欄に記載 <u>利用上限はありません。</u>			

令和 年 月 日

状況把握・生活相談サービス以外のサービス選択に係る説明書

説明者 氏名 _____ 印

サービス付き高齢者向け住宅への入居契約を締結するに当たり、貸主より、以下のサービス及び提供事業者を自由に選択できることについて、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に基づき書面を交付して説明します。

<input type="checkbox"/> 介護保険サービス	ケアプラン、訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売(介護予防を含む。)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等
<input type="checkbox"/> 医療サービス等	医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復
<input type="checkbox"/> 高齢者生活支援サービス	入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、心身の健康の維持及び増進
<input type="checkbox"/> その他のサービス	金銭管理、理髪等

上記につきまして、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に基づいて、書面による説明を受けました。

令和 年 月 日

借主 住所 _____
氏名 _____ 印
署名代行者 住所 _____
氏名 _____ 印
署名代行の理由 自署が困難なため その他(_____)
借主との関係 _____