

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

貸主（甲） 住所 北海道滝川市東町4丁目117番地24  
 有限会社 ケア・コラボレート K・H  
 氏名 代表取締役 佐々木和代

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受託の名称及び所在地

住居の名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく つくし サービス付き高齢者向け住宅 土筆
所在地	(住居表示) 北海道滝川市東町4丁目117番地10
利用交通手段	1. 電車（函館本線 滝川駅から バスで15分 降車後10分） 2. 中央バス（滝川中央バスターミナルー滝川駅の横にあります） ・芦別行き 東町バス停（イオン前）下車徒歩10分 ・滝川市内線（東町先回り）イオン滝川店前 下車徒歩5分
住宅に関する権原	1.所有権
施設に関する権原	1.所有権
敷地に関する権原	1.所有権

## 2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人別	法人
商号、名称又は氏名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ けあ・こらぼれいとけい・えいち 有限会社 ケア・コラボレートK・H
住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目117番地24 電話番号 0125-26-0294
法人の役員	代表取締役 佐々木和代

## 3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

商号、名称又は氏名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ けあ・こらぼれいとけい・えいち
-----------	---------------------------------

	有限会社 ケア・ユラボレートK・H
住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目117番地24 電話番号 0125-26-0294

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 31戸	
居住部分の規模	(最小) 18.21 m <sup>2</sup>	詳細については、別添1のとおり
	(最大) 27.32 m <sup>2</sup>	
構造及び設備	共同利用設備 あり	階数 地上2階建
	構造 木造	
竣工の年月	2013年4月10日	
加齢対応構造等	登録基準に適合している	
	エレベーターを備えている	
	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	賃貸借契約
入居者の資格	次の①または②に該当するものである。 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。）

※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
--------	-------

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額

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算/月額)
	状況把握 生活相談	自ら	約 10,000 円 (税別)
	食事の提供	自ら	約 42,000 円 (税別)
	入浴等の介護	自ら	
	調理等の家事	自ら	
	健康の維持増進	提供しない	
その他		自ら	約 7,000 円
家賃の概算額	(最低)	約 35,000 円	
	(最高)	約 45,000 円	
共益費の概算額	(最低)	約 29,828 円	
	(最高)	約 40,113 円	
暖房費の概算額	(最低)	約 13,370 円	
	(最高)	約 15,427 円	
敷金の概算額	(最低)	約 70,000 円	家賃の 2.0 月分
	(最高)	約 90,000 円	
前払金※の有無	なし		
特定施設入居者生活介護事業者	指定を受ける予定はない		

※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または一部を一括して受領する場合をいう。

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
修繕計画	計画策定の有無 なし

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

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
訪問介護事業所 土筆	訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス	0177500162	同町内
居宅介護支援事業所 土筆	居宅介護支援事業	0177500162	同町内
認知症対応型住宅介護 土筆(グループホーム)	認知症対応型共同生活介護	0177500311	隣接する土地
通所介護事業所 土筆(デイサービス)	通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス	0177500162	隣接する土地

小規模多機能型居宅介護 土筆	小規模多機能型居宅介護	0197500028	隣接する土地
小規模多機能型居宅介護 土筆の郷	小規模多機能型居宅介護	0197500085	同町内
認知症対応型住宅介護 土筆の郷	認知症対応型共同生活介護	0197500093	同町内

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

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ほうもんかいごじぎょうしょ つくし
	訪問介護事業所 土筆
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目2番11号 電話番号 0125-26-0294
連携又は協力の内容	訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) きょたくかいごしえんじぎょうしょ つくし
	居宅介護支援事業所 土筆
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目2番11号 電話番号 0125-26-0294
連携又は協力の内容	居宅介護支援事業

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) にんちしょうたいおうがた つくし (ぐるーぷほーむ)
	認知症対応型住宅介護 土筆 (グループホーム)
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目117番地24 電話番号 0125-22-0294
連携又は協力の内容	認知症対応型共同生活介護

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つうしょかいごじぎょうしょ つくし(でいさーびす)
	通所介護事業所 土筆(ディサービス)
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目117番地24 電話番号 0125-22-0294
連携又は協力の内容	通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

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きよたくかいご つくし
	小規模多機能型居宅介護 土筆
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目117番地24 電話番号 0125-22-0294
連携又は協力の内容	小規模多機能型居宅介護

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きよたくかいご つくしのさと
	小規模多機能型居宅介護 土筆の郷
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目2番11号 電話番号 0125-26-0294
連携又は協力の内容	小規模多機能型居宅介護

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) にんちしょうたいおうがたじゅうたくかいご つくしのさと(ぐるーぷほーむ)
	認知症対応型住宅介護 土筆の郷(グループホーム)
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目2番11号 電話番号 0125-26-0294
連携又は協力の内容	認知症対応型共同生活介護

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん おおいないかじゅんかんきくりにつく 医療法人社団 おおい内科循環器クリニック
事業所の住所	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町3丁目1番2号 電話番号 0125-23-8880
連携又は協力の内容	健康管理、医療相談、定期受診等は連携協力を頂いている、おおい内科循環器クリニックより提供していただけます。通院の負担が大きい場合は訪問診療も可能です。

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

基本方針に照らして適切である本住宅は、高齢者が安心して生き生きと生活できる「住まい」である。食事提供、安否確認、相談支援などを基本として24時間365日の入居者の安心な生活を支援します。

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

令和 年 月 日

契約説明者

<別 添 1>

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	27.32	×	○	○	×	○	○	8	201～208	45,000
1	26.49	×	○	○	×	○	○	7	101～107	40,000
1	18.21	×	○	○	×	○	○	16	210～225	35,000

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。

※有の場合は○、なしの場合は×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
リビング	1	92.64	1F北側	31	
食 堂	1	88.84	1F南側	31	
洗 濯 室	2	14.38	1F・2F北側	31	
浴 室	4	15.73	1F 1箇所・2F 3箇所	31	
脱 衣 室	4	27.66	1F 1箇所・2F 3箇所	31	2F2箇所 トイレ含む
ト イ レ	3	8.66	1F 3箇所	31	
喫 煙 室	1	8.28	食堂横	31	
談 話 室	1	18.21	建物中央 2F	31	
サンルーム	1	16.56	食堂横・喫煙室横	31	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確にすること。

<別 添 2>

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提 供 形 態	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			
常駐する場所	1階事務所			
サービスを提供するために常駐する者	・ 居宅介護サービス事業者の職員 ・ ホームヘルパー 2 級以上の資格を有する者	職種	資格名称	人数
		相談員	看護師	名
			介護支援専門員	名
			介護福祉士	名
その他	名			
提 供 方 法	提供日	3 6 5 日対応		
	提供時間	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	9 時 00 分～18 時 00 分	人員 1 人	夜間 0 人
緊急通報サービスの内容	通報方法	各居室からコールで事務所へ通報		
	通 報 先	事務所	事務室から居室までの到着時間	3 分
サービス提供の対価(概算額)	月 額 (税別)	約 1 0,0 0 0 円		
備考	日中は相談員及び支援員が、1 8 時以降は夜警員がコールに対応致します			

2. 食事の提供サービスの内容

提 供 形 態	自ら			
商 号 、 名 称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃけあ・こらぼれーとけい・えいち			
	有限会社ケア・コラボレートK・H			
住 所 (法人にあつては主たる事務所)	(郵便番号 073-0024) 北海道滝川市東町4丁目117番地24 電話番号 0125-26-0294			
提供を行う場所	食堂			
提 供 方 法	提供日	3 6 5 日対応		
	内 容	3 食		
	調理等	厨房で調理		
サービス提供の対価(概算額)	月額※ 税別	約 4 2,0 0 0 円	内訳	朝食 3 8 0 円・昼食 5 1 0 円・ 夕食 5 1 0 円
備 考	食事提供分			

※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. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容

提 供 形 態	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	
提 供 方 法	提供日	365日対応
	内 容	入浴介護・排せつ介護・食事介護 その他
サービス提供の 対価（概算額）	月 額	介護保険適用
備 考	同町内の訪問介護事業所土筆、並びに市内事業所より介護保険利用しサービスの提供をお受け頂けます。	

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容

提 供 形 態	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	
提 供 方 法	提供日	365日対応
	内 容	調理、洗濯、清掃 その他（買い物代行等）
サービス提供の 対価（概算額）	月 額	介護保険適用
備 考	同町内の訪問介護事業所土筆、ならびに市内事業所より介護保険利用しサービスの提供をお受け頂けます。 介護認定を受けていないご利用者様、及び保険対象外のサービスは、ご希望により介護保険対象外サービス（自費）税別で、1,500円/1時間のご利用が可能です。	

5. その他のサービスの内容

提 供 形 態	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	
提 供 方 法	提供日	次の期間を除く（土曜・日曜・祝日）
	内 容	介護保険対象外サービス（生活支援・雑務・外出介助等）
サービス提供の 対価（概算額）	月 額	約7,000円
備 考	<p>自費による支援、上記金額は生活支援2回／月、外出介助2回／月を利用した場合の想定金額です。</p> <p>健康管理等は、連携協力を頂いている市内クリニックより提供して頂きます。また、通院の負担が大きい場合は、訪問診療も対応可能です。</p> <p>想定費用：生活支援 1時間 1,500円×2回→3,000円          外出介助 1時間 2,000円×2回→4,000円          合 計(1ヶ月) 7,000円          ※消費税別</p>	