

サービス付き高齢者向け住宅 つくしの宿
重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月18日
記入者名	
所属・職名	事務長

1. 事業者概要 * 「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
2. 事業の概要 * 「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除

3. 建物概要

土地	敷地面積	839.48 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (H25年12月1日~R45年11月30日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり ② なし		
建物	延床面積	全体	839.48 m ²
		うち、老人ホーム部分	602.43 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物 一部鉄骨造(屋外階段)	
		3 その他()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		③ 木造	
		4 その他()	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分	① 全室個室	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	最少	人部屋

		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.03 m ²	7	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.13 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	25.02 m ²	4	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	28.75 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ()		ヶ所	
食堂	① あり	2 なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	① あり	2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ご自宅として入居して頂く入居者様の人権を尊重し、常に入居者様の立場に立ち、入居者様の心身の状況やおかれている環境等に 応じて、きめ細やかなサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	「岡本クリニック」と連携した医療サポートを行い医療依存度の 高い方に安心して生活して頂けます。 おひとりおひとりの方が自分らしく生活をする事ができ 「安心」を感じて生活して頂けます。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記入不要

特定施設入居者生活介護の加算 の対象となるサービスの体制の 有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

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 ()	
協力医療機関	1	名称	岡本クリニック
		住所	和歌山県橋本市清水 512-7
		診療科目	麻酔科・内科
		協力内容	健康管理・発病時の診察等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は記入不要

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 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	1 あり ② なし
	要支援の者	1 あり ② なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	介護保険法に規定する要介護認定を受けている要介護2以上の方で継続的に介護や医療的管理が必要な方 上記の方+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歳未満親族、特別な理由により同居させる必要があると認められる者）	
契約の解除の内容	『状況把握・生活相談一体型賃貸借契約書』又は『個別サービス契約書』にそって行います。	
事業者から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第14条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員	18人	
その他		

5. 職員体制

※住宅の職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	0.25
生活相談員	3		3	1.13
直接処遇職員				
介護職員	5		5	3.5
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	1.44
事務員	4		4	1.85
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40h
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	3	3
介護支援専門員		

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～翌日 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員 (生活相談員)	1人	1人

(その他、他事業所に委託)

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は記入不要)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※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

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は記入不要)	ホームの職員数	人
	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	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
			資格等の名称		ヘルパー 2 級					
	2 なし									
	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										
前年度 1 年間の退職者数										
に業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満									
	1 年以上									
	3 年未満									
	3 年以上									
	5 年未満				1		1			
	5 年以上				2		2			
	10 年未満									
10 年以上										
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② 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	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 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	消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により、料金が不相当となったとき
	手続き	協議の上決定

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護5	要介護4	
	年齢	83歳	91歳	
居室の状況	床面積	18.03 m ²	25.02 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	① 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	60,000円	60,000円	
月額費用の合計		129,100円	129,100円	
家賃		60,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	状況把握及び生活相談サービス	5,100円	5,100円
		介護費用	円	円
		管理費	16,000円	16,000円
		食費	42,000円	42,000円
		光熱水費	円	円
		その他	6,000円	6,000円
^{※1} 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ^{※2} 住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設の建設費、修繕費、地代等を基礎とし、近傍同種の住宅の家賃等を参考に算定した金額
敷金	家賃の1ヶ月分
状況把握及び生活相談サービス	人件費等サービス提供に必要な費用
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費（共益費）	共用施設の維持管理費等
食費	朝食400円、昼食500円、夕食500円 上記月額は、1日3食を30日間喫食した場合の金額 欠食の場合は、5日前までに申し出ることとし、食費は前月分の喫食数により精算する。 但し、特別食（ゼリー食、ミキサー食、ソフト食）の場合は、朝食、昼食、夕食それぞれの価格に50円が加算されます。
光熱水費	共用施設に係る光熱水費（管理費に含む） 居室に係る光熱水費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料（健康管理サービス）	布団リース（一式）2,500円/月 その他日用品代（トイレットペーパー、ティッシュ、お尻ふき、シャンプー類、各種洗剤類、コーヒー代等）3,500円/月

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記入不要

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。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は記入不要

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	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(初期償却額)	円
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(名称:)

7. 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	4 人
	女性	6 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上 75歳未満	2 人
	75歳以上 85歳未満	5 人
	85歳以上	2 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1 人
	要介護2	人
	要介護3	2 人
	要介護4	3 人
	要介護5	4 人

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

(入居者の属性)

平均年齢	77.3歳
入居者数の合計	10人
入居率※	55.6%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	17人
	その他	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	3人
	(解約事由の例)	他の施設を希望された為、自宅復帰された為

8. 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	つくしの宿 苦情相談窓口	伊都振興局健康福祉部	
電話番号	0736-39-5539	0736-42-5440	
対応している時間	平日	} 24時間対応	9:00~17:45
	土曜		なし
	日曜・祝日		なし
定休日	なし	土、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	① あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株)
	2 なし	
介護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	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 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	① あり	実施日	令和3年10月23日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	
	② なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第29条第1項に規定す る届出	1 あり 2 なし	
	③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
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	① あり 2 なし	
サービス付き高齢者向け住宅 運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内 容		

添付書類：別添1（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）

別添2（サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

※ _____ 様（続柄 _____）

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション つくしの宿	和歌山県橋本市清水271-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
訪問リハビリテーション	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
居宅療養管理指導	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
通所介護	あり	なし	つくしの宿 デイサービスセンター	和歌山県橋本市清水271-1
通所リハビリテーション	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	つくしの宿居宅介護支援事業所	和歌山県橋本市清水271-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	岡本クリニック	和歌山県橋本市清水512-7
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添2 サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

* 基本的には介護保険適用が優先されます。

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防・含む）の指定の有無	特定施設入居者生活介護個別の利用料で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	○	410 円/回	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○	日中 170 円/回 夜間 210 /回	
おむつ代			なし	○	1パック単位 メーカーにより価格設定	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	○	820 円/回	
特浴介助	なし	あり	なし	○	820 円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	○		
機能訓練	なし	あり	なし	○		
通院介助	なし	あり	なし	○	1,050 円/30 分につき	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	○	190 円/回(洗濯も含む)	
リネン交換	なし	あり	なし	○	190 円/回(掃除も含む)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	○	3,300 円/月 110 円/回	3,300 円/月(1ヵ月あたりの場合) 110 円/回(上記以外の1回あたりの場合)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	○		
おやつ			なし	○		
理美容師による理美容サービス			なし	○	1,000 円/回	
買い物代行	なし	あり	なし	○	1,050 円/30 分につき	
役所手続き代行	なし	あり	なし	○		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	○	無料 預り金額上限 30,000 円	
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	なし	○	無料	
健康相談	なし	あり	なし	○		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	○		
服薬支援	なし	あり	なし	○	3,300 円/月 110 円/回	3,300 円/月(1ヵ月あたりの場合) 110 円/回(上記以外の1回あたりの場合)
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	なし	○		
入退院時の同行	なし	あり	なし	○	1,050 円/30 分につき	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	○		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	○		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

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 和歌山県橋本市清水512-7
 氏名 医療法人 仁清会
 理事長 岡本 一仁 印
 代理人 住所 和歌山県橋本市清水271-1
 氏名 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく つくしのやど サービス付き高齢者向け住宅 つくしの宿
所在地	(住居表示) 和歌山県橋本市清水字西栄270、271-1
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(南海高野線 紀伊清水駅から徒歩で5分 <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
施設に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 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 2013 年 12 月 1 日から 2063 年 11 月 30 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) いりょうほうじんじんせいかい 医療法人 仁清会
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 648-0041) 和歌山県橋本市清水512-7 電話番号 0736-39-0039
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(郵便番号) にあつては主たる 事務所の所在地) 電話番号
法人の役員	別添 2 のとおり

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) いりょうほうじん じんせいかい 医療法人 仁清会
事務所の所在地	(郵便番号 648-0041) 和歌山県橋本市清水512-7 電話番号 0736-39-0039

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	13 戸
居住部分の規模	(最小)	18.03 m ²
	(最大)	28.75 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	木 造 階数 地上 2 階建
竣工の年月	2014 年 10 月 1 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	<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(要介護2以上で、継続的に介護、医療の支援が必要な方) 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	■ 自ら □ 委託	約 5,100 円
	食事の提供	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 42,000 円
	入浴等の介護	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 56,700 円
	調理等の家事	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 5,700 円
	健康の維持増進	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 10,350 円
	その他	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 6,000 円
家賃の概算額	(最低) 約 60,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 60,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 16,000 円		
	(最高) 約 16,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 60,000 円	家賃の 1 月分	
	(最高) 約 60,000 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		
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。

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

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切です。

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

役員名簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
おかもと かずひと 岡本 一仁	理事長
おかもと まゆみ 岡本 真裕美	理事
おかもと みのる 岡本 實	理事
おかもと やすえ 岡本 保江	理事
やまもと いくみ 山本 郁美	理事
ふじた ともこ 藤田 智子	理事
なかにし よしひで 中西 義英	監事

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	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.03㎡	×	○	○	×	○	○	2	103・105	60,000
1	25.02㎡	×	○	○	×	○	○	4	101・102・205・206	60,000
1	18.03㎡	×	○	○	×	×	○	5	201・202・203・210・211	60,000
1	18.13㎡	×	○	○	×	×	○	1	208	60,000
1	28.75㎡	×	○	○	×	○	○	1	207	60,000

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	2	8.87	2階	13	
収納	1	8.29	1階	13	
談話室	1	18.03	2階	13	
共用台所	1	24.23	2階	9	
食堂	1	28.94	2階	13	
和室	1	17.59	2階	13	
車椅子対応トイレ	1	5.95	2階	13	
洗面室	2	14.04	2階	13	

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 3

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)					
		電話番号					
サービスを提供する法人等の別		<input checked="" type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等					
サービスを提供する者の人数		<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人
		<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人
		<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	5 人
		<input type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	2 人
				合 計		人員	7 人
常駐する場所		<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)					
常駐する日		<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()					
常駐する時間		日中	8 時 30 分	～	17 時 30 分	人員	2 人
		上記以外の時間	17 時 30 分	～	8 時 30 分	人員	1 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法		各戸訪問し、状況を把握している				毎日 1 回	
		<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)					
緊急通報サービスの内容		提供時間	常駐する日	0 時 00 分	～	24 時 00 分	
			上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間			
		通報方法	各居室の端末より、事務室へ通報				
		通報先	1階事務室	通報先から住宅までの到着予定時間 2 分			
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 5,100 円	前払金の算定方法			
		前払金	約 0 円				
備考		サービスを提供するために常駐する者として 生活相談員3名(管理者と介護職員兼務1名、介護職員と事務員兼務2名) 介護職員5名(管理者と生活相談員兼務1名、生活相談員と事務員兼務2名、専従2名) 事務員4名(生活相談員と介護職員兼務2名、専従2名)					

※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。

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)	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
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" 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"/> その他()	
	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 checked="" type="checkbox"/> その他(湯せん)	
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 42,000 円	内訳 朝食 400 円 昼食 500 円 夕食 500 円
	前払金	約 円	前払金の算定方法
備考	調理済み食材を湯せんにて提供又は調理にて提供/炊飯のみ毎日提供 特別食(ゼリー食・ミキサー食・ソフト食)については朝食・昼食・夕食それぞれの価格に50円を加算		

※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(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"/> その他()		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (配膳・下膳)		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 56,700 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考	入浴 820円/回 24,600円/月(1日1回の場合) 排泄 日中170円/回 夜間210円/回 1日につき 日中2回 夜間1回の場合 16,500円/月 食事介助 410円/回 12,300円/月(1日1回の場合) 配膳・下膳3,300円/月 110円/回(左記以外の1回あたり)				

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容(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	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 5,700 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考	洗濯・掃除 190円/回 5,700円/月(1日1回の場合)				

5. 健康管理サービスの内容(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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあつ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	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> その他 (服薬支援 モーニングケア ナイトケア)	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 10,350 円	前払金の算定方法
	前払金	約 円	
備考	健康相談(無料) 血圧等適宜測定(無料) 上記月額金額の内訳(通院等の付き添い30分つき/1,050円・服薬支援110円/回、3,300円/月・その他の生活支援サービス6,000円/月)		

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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあつ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		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 6,000 円	前払金の算定方法
	前払金	約 円	
備考	6,000円	[布団リース代(一式)2,500円/月 その他日用品(トイレトペーパー、ティッシュペーパー、お尻ふき、シャンプー類、各種洗剤類、コーヒー代等)3,500円/月]	