

様式第18号

登録事項等についての説明(高齢者住まい法第17条関係)

年 月 日

登録事項(重要事項)等についての説明

貸主(甲) 住所 栃木県宇都宮市ゆいの杜二丁目23番31号
氏名 株式会社 あおぞら 印
代表取締役 小林初枝

代理人 住所
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) あおぞら さとのいえ あおぞら 里の家
所在地	(住居表示) 栃木県宇都宮市ゆいの杜二丁目24番1号
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(東北本 線 JR宇都宮 駅からバスで15分 降車後徒歩10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 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

(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 あおぞら 株式会社 あおぞら
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 321-3226) 栃木県宇都宮市ゆいの杜二丁目23番31号 電話番号 028-670-0551
法人の役員	別添 1 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) あおぞら さとのいえ あおぞら 里の家
事務所の所在地	(郵便番号 321-3226) 栃木県宇都宮市ゆいの杜二丁目24番1号 電話番号 028-667-1616

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	60 戸
居住部分の規模	(最小)	18.52 m ²
	(最大)	22.55 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	RC・重量鉄骨 造
竣工の年月	2016 年 2 月 29 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	
		詳細については、別添 3 のとおり
		階数 地上3 階建

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。 <input checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯(要介護認定又は要支援2認定を受けている者) ②高齢者+同居者(要介護認定又は要支援2認定を受けている配偶者及び親族) (「高齢者」とは、要介護認定若しくは要支援2認定を受けている者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり
体験入居の内容	① あり (内容:2泊3日の体験。費用は15,000円になります。) 2 なし
その他	

※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)	詳細については、 別添 4 のとおり	
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 18,150 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 54,780 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 checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 円
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input 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 55,500 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 66,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 9,900 円			
	(最高) 約 9,900 円			
暖房費	約 10,000 円	冬季(12月から2月)のみ追加請求		
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0 月分		
	(最高) 約 0 円			
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
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			

※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。

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い(有料) <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助(清原地区の医療機関へは無料、それ以外は有料) <input type="checkbox"/> その他(
協力医療機関	1	名称	天目胃腸科外科
		住所	宇都宮市ゆいの杜五丁目20番22号
		診療科目	内科・消化器科・外科・整形外科・肛門科・放射線科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	モリシタ歯科医院	
	住所	宇都宮市駅前通り1-4-6ララスクウェア西口ビル6階	
	協力内容	訪問診療	

(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 checked="" type="checkbox"/> その他(一般居室へ移る場合)	
判断基準の内容	「入居者及び保証人の希望」「病状の進行や身体機能の低下」「近隣入居者との人間関係」などを考慮し適切に判断する。	
手続きの内容	適切な住み替え先が確保をする。 入居者本人及び保証人に住み替えを行う旨を報告する。	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 居室により家賃の変更がありうる	
居室利用権の取扱い	新たな部屋への利用権となる。	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし

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	(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	事業所の番号	事業所の場所
ヘルパーあおぞら里の家	指定介護予防訪問介護 指定訪問介護	0970107249	<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
デイサービスあおぞら里の家	指定介護予防通所介護 指定通所介護	0970107256	<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

(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つては、「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)
事業所の住所	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10. 入居者の状況【

現在】

(入居者の人数)

性別	男性	15 人	
	女性	35 人	
年齢別	65歳未満	0 人	
	65歳以上75歳未満	2 人	
	75歳以上85歳未満	22 人	
	85歳以上	26 人	
要介護度別	自立	0 人	
	要支援1	0 人	
	要支援2	3 人	
	要介護1	9 人	
	要介護2	16 人	
	要介護3	18 人	
	要介護4	3 人	
要介護5	要介護5	1 人	
	入居期間別	6ヶ月未満	5 人
		6ヶ月以上1年未満	7 人
		1年以上5年未満	38 人
		5年以上10年未満	0 人
		10年以上15年未満	0 人
15年以上		0 人	

(入居者の属性)

平均年齢	84 歳
入居者数の合計	50 人
入居率※	83.3 %
※ 入居者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	10 人
	医療機関	3 人
	死亡者	1 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	15 人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居の為 医療機関への長期入院となる為 など

11. 苦情・事故等に関する体制

(入居者からの苦情の対する窓口等の状況)

窓口の名称	あおぞら	
電話番号	028-670-0551	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日	土曜・日曜・祝日・お盆(8月13日～8月16日)年末年始(12月30日～1月3日)	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり (その内容) ㈱全福サービス 介護事業者賠償責任補償
	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時の対応	① あり (その内容) ㈱全福サービス 介護事業者賠償責任補償
	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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
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			

12. 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

13. その他

運営懇談会	1 あり (開催頻度)年 回
	② なし
	1 代替措置 あり
	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為、高齢者住宅の安定確保に関する法律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
有料老人ホーム設置運営委指導指針「6. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ②なし
合致しない事項が有る場合の内容	
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営委指導指針の不適合事項	
不適合事項が有る場合の内容	

14. 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

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。

年 月 日

借主(乙) 住所
氏名 印

※代筆をした場合には代筆したご家族様又は保証人様のご記入をお願い致します。

続柄又は代理権()
住所
氏名 印