

サービス付き高齢者向け住宅 ふる一つの郷
入居契約に係る登録事項説明書

社会福祉法人よいち福祉会
サービス付き高齢者向け住宅
ふる一つの郷

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地2
 社会福祉法人よいち福社会
 氏名 理事長 亀尾 毅 印
 代理人 住所
 氏名

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

登録の区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 (従前の登録番号 道一13第19号)
住宅の名称	(ふりがな) ふる一つのさと ふる一つの郷
所在地	(住居表示) 〒046-0003 北海道余市郡余市町黒川町15丁目7番地11
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車 (函館本線余市駅からバスで9分降車後、徒歩2分/または徒歩で19分) <input type="checkbox"/> 2.その他(
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 2014年4月1日から2039年3月31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 2014年4月1日から2039年3月31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 2014年4月1日から2039年3月31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) しゃかいふくしほうじんよいちふくしかい 社会福祉法人よいち福社会
住所 (法人にあっては主たる 事務所の所在地)	(郵便番号 046-0003) 北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地2 電話番号 0135-22-5350
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(法人にあっ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	別添 1 のとおり

誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。
	<p>■ 登録を受けようとする者(法人である場合においては当該法人、その役員及び使用人(サービス付き高齢者向け住宅事業に関し事務所の代表者である使用人をいう。以下同じ。)、個人である場合においてはその者及び使用人)が、次に掲げる欠格要件に該当しない者であることを誓約します。</p> <p>一 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者</p> <p>二 禁錮以上の刑に処せられ、又は高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号。以下「法」という。)の規定により刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して1年を経過しない者</p> <p>三 法第26条第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して1年を経過しない者</p> <p>四 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者(以下「暴力団員等」という。)</p> <p>五 精神の機能の障害によりサービス付き高齢者向け住宅事業を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者</p> <p>六 営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人(法定代理人が法人である場合においては、その役員を含む。以下同じ。)が一から五までのいずれかに該当するもの</p> <p>七 法人であって、その役員又は使用人のうち一から五までのいずれかに該当する者があるもの</p> <p>八 個人であって、使用人のうち一から五までのいずれかに該当する者があるもの</p> <p>九 暴力団員等がその事業活動を支配する者</p> <p>※ 登録を受けようとする者が営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者である場合にあっては、当該者の法定代理人については、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。</p> <p><input type="checkbox"/> 法定代理人が、上記一から五までに掲げる欠格要件に該当しないことを誓約します。</p>

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) しゃかいふくしほうじんよいちふくしかい 社会福祉法人よいち福祉会
事務所の所在地	(郵便番号 046-0003) 北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地2 電話番号 0135-22-5350

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	22 戸
居住部分の規模	(最小)	25.29 m ²
	(最大)	32.40 m ²
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし
	構造	木造
	階数	地上 2 階建
竣工の年月	2014年3月31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 □ その他
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	<p>■ 次の①または②に該当する者である。</p> <p>① 単身高齢者世帯 入居者の資格 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。)</p>
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
--------	---------

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 13,200 円	詳細については別添4の通り
	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 44,700 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 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 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 円	
	その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約 50,000 円	住戸ごとの内容は別添3の通り		
	(最高) 約 60,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 8,800 円			
	(最高) 約 8,800 円			
敷金の概算額	(最低) 約 100,000 円	家賃の 2.0 月分		
	(最高) 約 120,000 円			
水道光熱費の支払方法	○暖房・給湯費 最低2200円 最高2750円 ○冬季暖房費(10月～5月) 7700円 ○上下水道使用料 5500円 ○電気器具使用料 居室ごとの子メーター設置により実費徴収			
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				
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()			
誓約事項	<p>登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。</p> <p>■ 登録を申請するサービス付き高齢者向け住宅事業が、次に掲げる基準に適合することを誓約します。</p> <p>一 入居契約が次に掲げる基準に適合する契約であること。</p> <p>イ 書面(その作成に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。))を作成する場合における当該電磁的記録を含む。)による契約であること。</p> <p>ロ 居住部分が明示された契約であること。</p> <p>ハ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、敷金並びに家賃等及び法第6条第1項第12号の前払金(以下「家賃等の前払金」という。)を除くほか、権利金その他の金銭を受領しない契約であること。</p> <p>ニ 家賃等の前払金を受領する場合にあっては、当該家賃等の前払金の算定の基礎及び当該家賃等の前払金についてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法が明示された契約であること。</p> <p>ホ 入居者の入居後、施行規則第12条第1項で定める一定の期間が経過する日までの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合において、サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、同条第2項で定める方法により算定される額を除き、家賃等の前払金を返還することとなる契約であること。</p> <p>ヘ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、入居者の病院への入院又は入居者の心身の状況の変化により居住部分を変更し、又はその契約を解約することができないものであること。ただし、当該理由が生じた後に、入居者及び登録事業者が居住部分の変更又は入居契約の解約について合意した場合は、この限りではない。</p> <p>二 サービス付き高齢者向け住宅の整備をしてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う場合にあっては、当該整備に関する工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領しないものであること。</p>			
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			

※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。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方法	<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 <small>(法人にあっては 主たる事務所の所在地)</small>	(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		
登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数	入居者の数	3 人
	退去者の数	4 人

※登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数は、法第5条第2項の登録の更新の申請をする場合に限り記入すること。

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	事業所の場所
ほっとハウス・よいち	通所・短期宿泊・訪問の介護サービスを一体的にうけられる	<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

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) しゃかいふくしほうじんほっかいどうしゃかいじぎょうきょうかいよいちびょういん 社会福祉法人北海道社会事業協会 余市病院
事業所の所在地	(郵便番号 046-0003) 北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地1 電話番号 0135-23-3126
連携又は協力の内容	内科(一般、消化器、循環器、脳神経)、総合診療、小児科、外科(消化器、呼吸器、一般外科)、心臓血管外科、整形外科、眼科、産婦人科、泌尿器科、リハビリテーション科

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さとうしかい 医療法人社団 佐藤歯科医院
事業所の所在地	(郵便番号 046-0004) 北海道余市郡余市町大川町15丁目12番地 電話番号 0135-22-3678
連携又は協力の内容	歯科

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じこうかいなかじまないか 医療法人社団滋恒会 中島内科
事業所の所在地	(郵便番号 046-0003) 北海道余市郡余市町黒川町3丁目109番地 電話番号 0135-22-3866
連携又は協力の内容	一般内科、循環器内科、消化器内科

10. 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

11. 運営方針

別添5のとおり

12. 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

基本方針及び道の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

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

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
かめお たけし 亀尾 毅	理事長
あいさか しげあき 相坂 茂昭	常務理事
かめ おひろし 亀尾 浩	業務執行理事
なかみち まさとし 中道 正俊	理事
めぐろ ゆきたか 目黒 幸隆	理事
まえだ たかし 前田 隆志	理事
まつやま ゆきひろ 松山 幸洋	理事
のむら こうじ 野村 広司	監事
なかにし やすえい 中西 安衛	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。

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) 電話番号						
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <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	2人		
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	人	<input type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	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	08時	00分	～	17時	00分	人員	1人
	上記以外の時間	時	分	～	時	分	人員	人
誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 <input checked="" type="checkbox"/> 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合にあっては、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。							
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	朝食提供時、夕食提供時の1日2回					毎日	2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	00時 00分 ～ 24時 00分					
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間					
	通報方法	居室等の緊急通報装置のボタンを押す						
	通報先	1階事務室のパソコン及び担当職員の携帯端末機		通報先から住宅までの到着予定時間		1分		
緊急時における対応の内容	各室3箇所に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合、職員が迅速に駆けつけます。(24時間対応)また、担当ケアマネやご家族への連絡など、その後の対応もさせていただきます。							
生活相談サービスの内容	日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなり、今までの生活を営むことが困難になったとき等、職員がその方に合った介護、医療サービスを一緒に検討し、支援いたします。							
	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	提供時間	08時	00分	～	17時	00分		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	13,200円	前払金の				
	前払金	約	円	算定方法				
備考								

※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

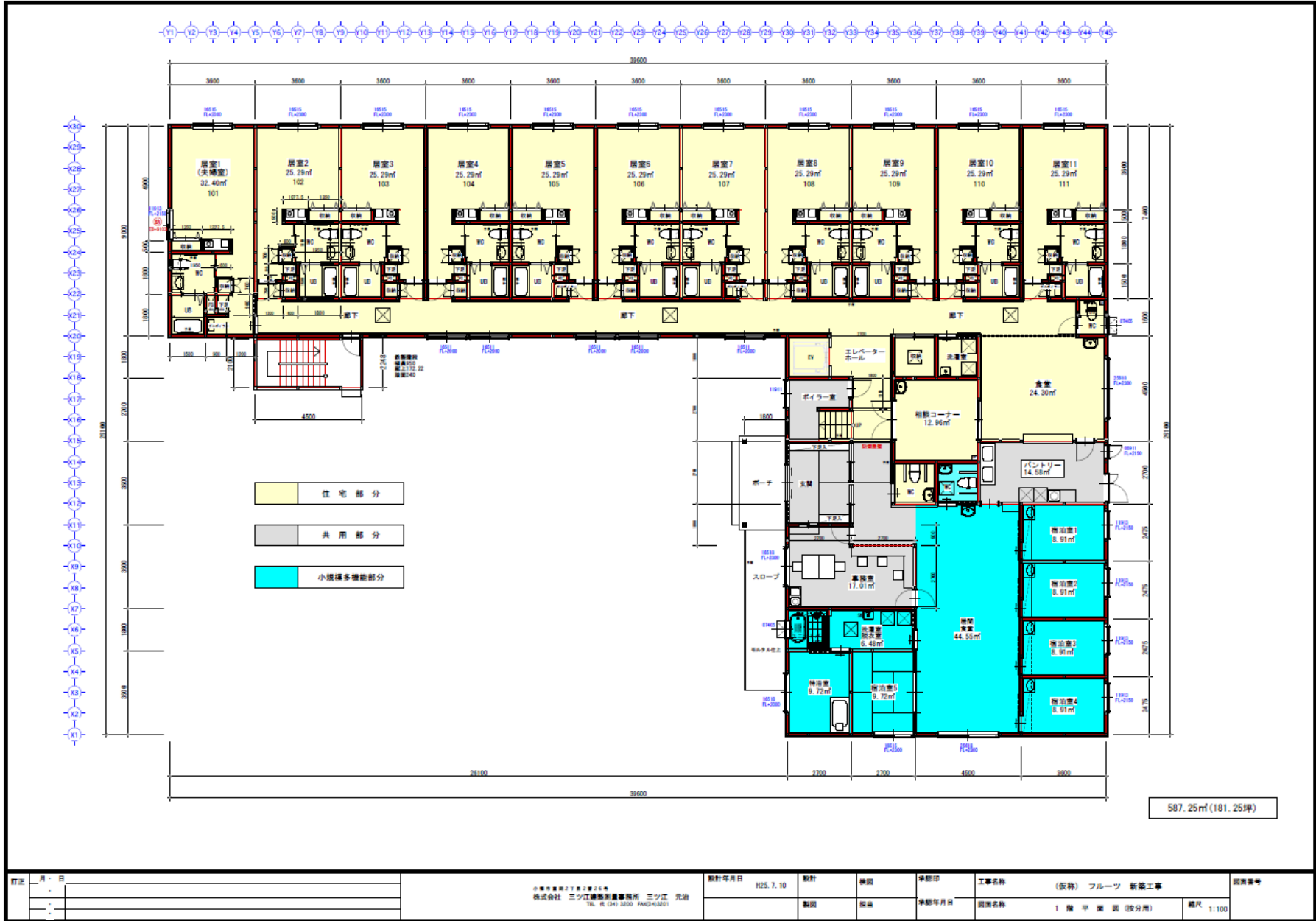
提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> その他()	
	入居者の健康状態に合わせた食事対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし
	入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 44,700 円	内訳 朝食 350 円 昼食 570 円 夕食 570 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法
備考	<p>・無料にてお身体の状態に応じお食事の変更を承っております。主食は、通常の米飯、柔らかご飯、おかゆを選んでいただけます。そのほか、副食に関しては、刻み、とろみ付けに対応しております。</p> <p>・ご希望(風邪等も含む)による居室への配下膳は1食220円に対応させていただいております。</p>		

※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。

別添 5

運営方針

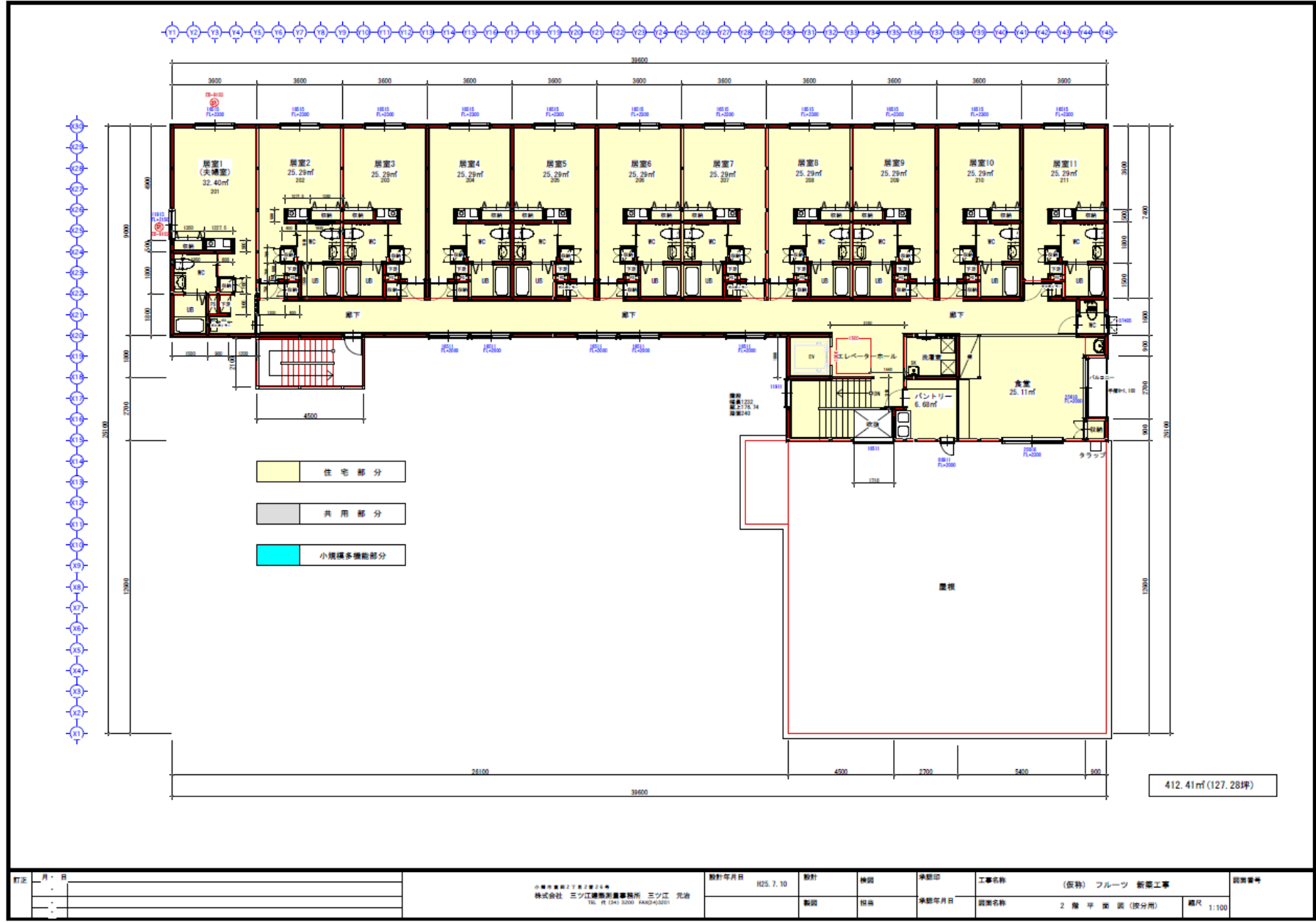
項 目	該 当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	■はい □いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	■はい □いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	■はい □いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う。	■はい □いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	■はい □いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	■はい □いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	■はい □いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	■はい □いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	■はい □いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	■はい □いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	■はい □いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	■はい □いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	■はい □いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	■はい □いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	■はい □いいえ
入居者間の交流の促進を図る	■はい □いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	■はい □いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	■はい □いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	■はい □いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	■はい □いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	■はい □いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	■はい □いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	■はい □いいえ



訂正	月	日

小規模多機能27号2階25号
 株式会社 ミツ江建設株式会社 三ツ江 元治
 TEL 0241-3009 FAX02430201

設計年月日	H25.7.10	設計	林誠	承認印	工事名称	(仮称) フルーツ 新築工事	図面番号
		監理	相島	承認年月日	図案名称	1 階 平 面 図 (仮分用)	縮尺 1:100



訂正	月	日

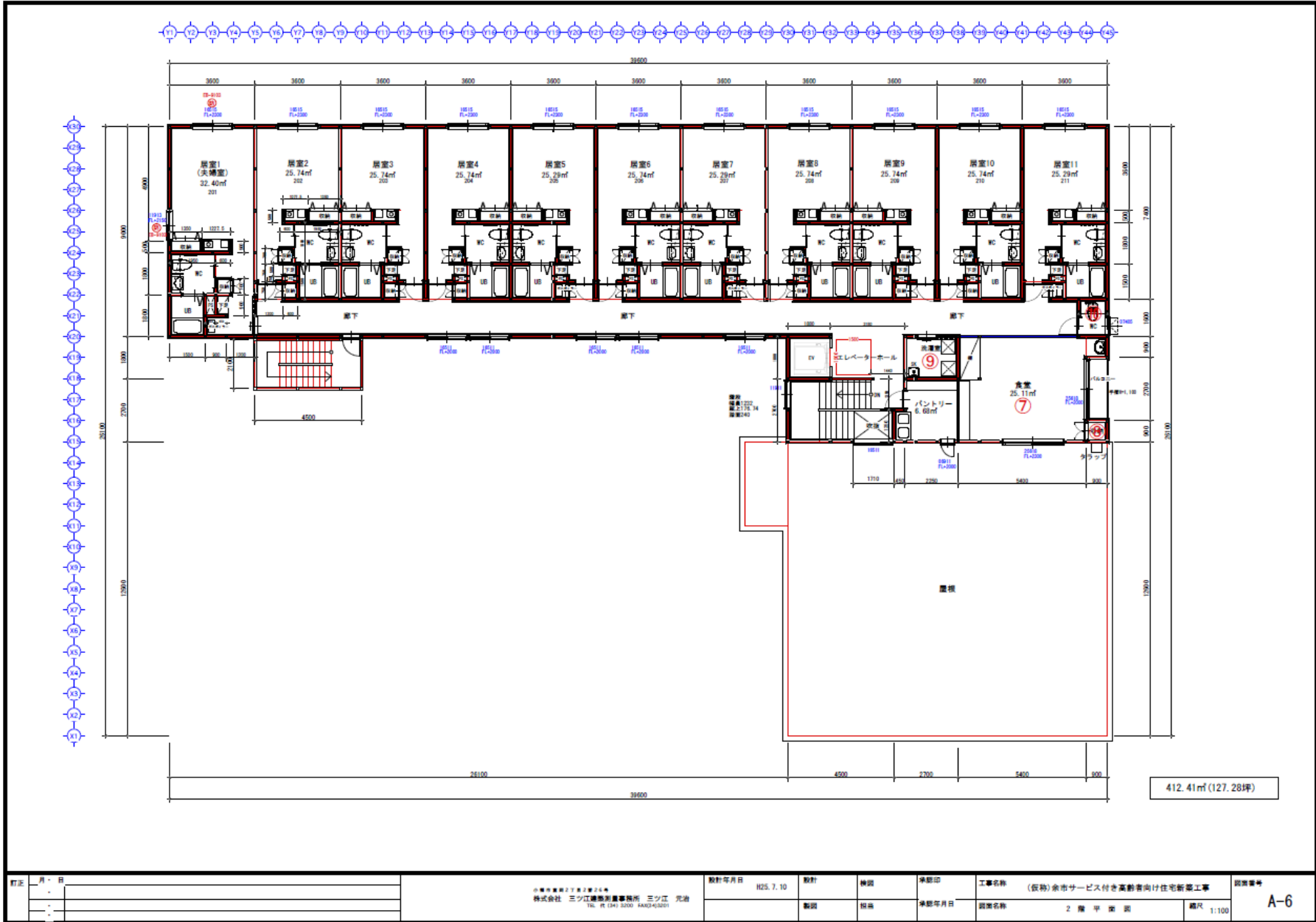
小規模多機能2号2号2号
 株式会社 ミツ江建設測量事務所 ミツ江 元治
 TEL. 0471-3200 FAX:047021

設計年月日	H25. 7. 10	設計	検印	承認印
		監製	検印	承認年月日

工事名称	(仮称) フルーツ 新築工事	図案番号
図案名称	2 階 平 面 図 (区分用)	縮尺 1:100

図案番号

412.41m² (127.28坪)



訂正	月	日

中興不動産27番2号ビル
 株式会社 ミツ江建設株式会社
〒104-8508 東京都中央区新富1-1-1

設計年月日	H25.7.10
設計	松岡
監理	松岡

承認印	
承認年月日	

工事名称	(仮称)余市サービス付き高齢者向け住宅新築工事
図案名称	2 階 平 面 図

図案番号	A-6
縮尺	1:100