別紙

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

登録事項等についての説明

貸主（甲）　住所
　　氏名
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

住宅の名称	(ふりがな) あやなぐらんであらまき 彩那グランデ荒牧
所在地	(住居表示) 〒664-0001 兵庫県伊丹市荒牧7-2-23
利用交通手段	■ 1. 電車（ ＪＲ宝塚線　中山寺駅からバスで10分　降車後、徒歩3分 ／ または徒歩で15分 ） □ 2. その他（ ）
住宅に関する権原	■ 1. 所有権　□ 2. 賃借権　□ 3. 使用貸借による権利 期間　年　月　日から　年　月　日まで
施設に関する権原	■ 1. 所有権　□ 2. 賃借権　□ 3. 使用貸借による権利 期間　年　月　日から　年　月　日まで
敷地に関する権原	□ 1. 所有権　□ 2. 地上権　■ 3. 賃借権　□ 4. 使用貸借による権利 期間　2010 年　12 月　3 日から　2060 年　12 月　2 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	■ 法人　　□ 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みょうしょうかい 社会福祉法人明照会	
住　所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	(郵便番号 664-0023　　) 兵庫県伊丹市中野西1-18 電話番号 072-785-0109	
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　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) しゃかいふくしほうじんみょうしょうかい 社会福祉法人明照会
事務所の所在地	(郵便番号 664-0023　　) 兵庫県伊丹市中野西1-18 電話番号 072-785-0109

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　30　戸		
居住部分の規模	（最小）　26.66　㎡	詳細については、別添　3　のとおり	
	（最大）　29.09　㎡		
構造及び設備	共同利用設備　■ あり　□ なし		
	構　造　鉄筋コンクリート　造	階　数　地上 3　階建	
竣工の年月	2013　年　11　月　30　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
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	□ 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

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

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）	詳細については、別添　4　のとおり
	状況把握 生活相談	■ 自ら　□ 委託	約　30,000　円	
	食事の提供	■ 自ら　□ 委託　□ 提供しない	約　46,500　円	
	入浴等の介護	□ 自ら　□ 委託　■ 提供しない	約　　円	
	調理等の家事	■ 自ら　□ 委託　□ 提供しない	約　3,300　円	
	健康の維持増進	□ 自ら　□ 委託　■ 提供しない	約　　円	
その他		■ 自ら　□ 委託　□ 提供しない	約　3,300　円	

家賃の概算額	（最低）　約　76,500　円 （最高）　約　83,500　円	住戸ごとの内容は別添　3　のとおり
共益費の概算額	（最低）　約　27,000　円 （最高）　約　40,500　円	
敷金の概算額	（最低）　約　229,500　円 （最高）　約　250,500　円	家賃の　3.0 月分
水道光熱費の支払方法	共益費に含まれる	
前払金※の有無	□ あり　■ 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	□ 銀行による債務の保証　□ 信託会社等による元本補てん又は信託 □ 保険事業者による保証保険　□ その他　）	

特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている
	■ 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	□ 指定を受けている
	■ 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	□ 指定を受けている
	■ 指定を受けていない
介護サービス情報	（特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所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。

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	■ 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（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	
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		
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	9　人
	退去者の数	8　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
小規模多機能型居宅介護あそか苑ももは	介護保険制度に基づく小規模多機能型事業	□ 同一の建築物内 ■ 同一の敷地内 □ 隣接する土地
		□ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 隣接する土地
		□ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 隣接する土地
		□ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 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）あそかえんほうもんかいごじぎょうしょ あそか苑訪問介護事業所
事業所の所在地	（郵便番号 664-0013　　1 兵庫県伊丹市瑞穂町6-46 電話番号 072-785-2101
連携又は協力の内容	入居者への日常生活支援

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	（ふりがな）みょうしょうかいしんりょうしょ 明照会診療所
事業所の所在地	（郵便番号 664-0023　　） 兵庫県伊丹市中野西1-18

	電話番号 072-785-0109
連携又は協力の内容	入居者の健康維持・管理及び治療支援

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　ふくしょうかい　ふくもりしかくりにっく 医療法人　福翔会　福森歯科クリニック分院
事業所の所在地	(郵便番号 532-0011　　) 阪府大阪市福島区鷺洲1-7-39　ハイグレードマンション十番館1F 0120-6459-7286
連携又は協力の内容	訪問歯科診療

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

国土交通省・兵庫県並びに伊丹市の基本方針を遵守します。高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、 高齢者向きの賃貸住宅であって、居住の用に供する専用部分を有するものに高齢者を入居させ、 状況把握サービス、生活相談サービス、その他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供します。

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。

年　月　日

借主（乙）　住所

氏名

別添　3

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	26.66	○	○	○	○	○	○	4	101～104	79,500
1	26.66	○	○	○	○	○	○	4	105～108	76,500
1	26.66	○	○	○	○	○	○	4	201～204	81,500
4	26.66	○	○	○	○	○	○	6	305～310	80,500
5	29.09	○	○	○	○	○	○	1	211	81,500
6	29.09	○	○	○	○	○	○	1	311	83,500
1	26.66	○	○	○	○	○	○	6	205～210	78,500
1	26.66	○	○	○	○	○	○	4	301～304	83,500

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		■ 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　□ 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		□ 医療法人 ■ 社会福祉法人 □ 指定居宅サービス事業者 □ 指定地域密着型サービス事業者		□ 指定居宅介護支援事業者 □ 指定介護予防サービス事業者 □ 指定介護予防支援事業者 □ 上記以外の法人等		
サービスを提供する者の人数		□ 医師	人員　人	□ 社会福祉士	人員　人	
		□ 看護師	人員　人	□ 介護支援専門員	人員　人	
		□ 准看護師	人員　人	■ 養成研修修了者	人員　1　人	
		□ 介護福祉士	人員　1　人	■ 上記以外の職員	人員　8　人	
常駐する場所		■ 同一の敷地内　□ 隣接する土地 □ 近接する土地（所在地：　　）				
常駐する日		■ 365日対応　□ 次の期間を除く（　　）				
常駐する時間	日中	7　時　30　分　～　20　時　0　分			人員　2　人	
	上記以外の時間	時　分　～　時　分			人員　人	
毎日１回以上の状況把握サービスの提供方法		毎食時事、各居室ゴミ取集時、外出・帰所前の安否確認時等に状況把握する			毎日　1　回	
		□ 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）				

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

別添6

職員体制

（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成、
同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

1. 職種別の職員数

	職員数（実人数）※1			常勤換算人数 ※1※2※3	兼務している職種及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1			
状況把握及び生活相談サービスを提供する職員（生活相談員）	9	2	7		管理者1名
直接処遇職員					
介護職員					
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員					
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※3					

※1：業務を委託する場合、委託先の職員についても記載。
※2：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。
※3：特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

2. 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			
実務者研修修了者			
初任者研修修了者			
介護支援専門員			

3. 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			
言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

4. 夜勤を行う職員の人数

夜勤帯の設定時間	時　分 ～ 時　分		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）	兼務している職種及び人数

状況把握及び生活相談サービスを提供する職員(生活相談員)	0		
看護職員	0		
介護職員	0		

5. 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等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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※	□ 1.5:1以上 □ 2:1以上 □ 2.5:1以上 □ 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)	:
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	ホームの職員数	
	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	

※: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

6. 職員の状況

管理者	職名・氏名	西村英樹			
	他の職務との兼務	□ あり	■ なし		
	業務に係る資格	□ あり	資格の名称		
		■ なし			

区分	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						2
1年以上3年未満の者の人数					1	3
3年以上5年未満の者の人数						1
5年以上10年未満の者の人数						1
10年以上の者の人数						

区分	機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数				
1年以上3年未満の者の人数				
3年以上5年未満の者の人数				
5年以上10年未満の者の人数				
10年以上の者の人数				
職員の健康診断の実施状況	■ あり	□ なし		