

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 東京都港区港南二丁目15番3号
氏名 株式会社HITOWA
代表取締役 須原清貴
代理人 住所 北海道旭川市9条通8丁目2486番地の20
イリーゼ旭川9条通
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) いりーぜあさひかわくじょうどおり イリーゼ旭川9条通
所在地	(住居表示) 北海道旭川市9条通8丁目2486番地の20
利用交通手段	☒ 1.電車 (JR宗谷本線、石北本線、函館本線、富良野線 旭川 駅から 徒歩 約18 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 2025 年 7 月 11 日から 2055 年 7 月 10 日まで
施設に関する 権原	☐ 1.所有権 ☐ 2. 地上権 ☐ 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 2025 年 7 月 11 日から 2055 年 7 月 10 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) かぶしきがいしゃひとわ 株式会社HITOWA
住 所 (法人にあつては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 108-6215) 東京都港区港南二丁目15番3号 電話番号 03-6632-7702
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 にあつて は主たる 事務所の 所在地)
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) かぶしきがいしゃひとわ 株式会社HITOWA
事務所の所在地	(郵便番号 108-6215) 東京都港区港南二丁目15番3号 電話番号 03-6632-7702

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 69 戸
居住部分の規模	(最小) 18.27 m ² (最大) 18.60 m ² 詳細については、別添 3 のとおり
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 4 階建
竣工の年月	2025 年 7 月 11 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	利用権方式
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

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 0 円
	食事の提供	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 42,120 円
	入浴等の介護	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
	調理等の家事	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
	健康の維持増進	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
	その他	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 33,000 円
家賃の概算額	(最低) 約 61,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	詳細については、別添4のとおり
	(最高) 約 81,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 29,000 円		
	(最高) 約 29,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0 月分	
	(最高) 約 0 円		
水道光熱費の支払方法	共益費に含まれるため不要		
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	人
	退去者の数	人

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
		☐ 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) いりようほうじんしゃだん しんゆうかい ぬまざきいいん 医療法人社団 心優会 沼崎病院
事業所の所在地	(郵便番号 070-0038) 北海道旭川市8条通8丁目43番地 電話番号 0166-23-2090
連携又は協力の 内容	入院・外来診療に関すること、時間外の受診・治療に関すること、病状急変時の受け入れに関すること、また、これらに付随する医療行為に関すること

事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん よじょうはらだいいん 医療法人社団 四条はらだ医院
事業所の所在地	(郵便番号 078-8214) 北海道旭川市4条18丁目右10号 電話番号 0166-32-1810
連携又は協力の内容	訪問診療(月2回)、緊急時の医療行為、24時間オンコール対応、外来受診・緊急入院時の対応、健康管理・感染予防に関する相談
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん げんきかい ちゅうわくりにつく 医療法人社団 元気会 忠和クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 070-8045) 北海道旭川市忠和5条6丁目17番地8 電話番号 0166-69-2500
連携又は協力の内容	訪問診療(月2回)、緊急時の医療行為、24時間オンコール対応、外来受診・緊急入院時の対応、健康管理・感染予防に関する相談
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん はやししかいいん 医療法人社団 林歯科医院
事業所の所在地	(郵便番号 071-8131) 北海道旭川市末広1条7丁目1-31 電話番号 0166-57-6655
連携又は協力の内容	訪問歯科診療及び口腔ケアの実施

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

登録の申請は基本方針及び高齢者居住安定確保計画に則り適切なものです。

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。

年 月 日

借主(乙) 住所

氏名

役 員 名 簿

[illegible]

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 (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	18.27	×	○	○	×	×	○	4	220,221,222,223	61,000
1	18.27	×	○	○	×	×	○	8	320,321,322,323 420,421,422,423	81,000
1	18.30	×	○	○	×	×	○	36	201,202,203,207,208,210, 211,212,213,215,216,217 301,302,303,307,308,310, 311,312,313,315,316,317 401,402,403,407,408,410, 411,412,413,415,416,417	81,000
1	18.56	×	○	○	×	×	○	3	218,225,226	61,000
1	18.56	×	○	○	×	×	○	12	227,228 318,325,326,327,328 418,425,426,427,428	81,000
1	18.60	×	○	○	×	×	○	6	205,206 305,306, 405,406	81,000

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
食堂兼機能 回復訓練室	1	159.12	1F	69	
ラウンジ	4	57.62	1F・2F・3F・4F	69	
台所	4	18.19	1F・2F・3F・4F	69	
機械浴室口	1	16.74	1F	69	
中浴室	1	12.92	1F	69	
個浴	6	31.74	2F・3F・4F		各階個浴室内浴 槽2箇所、浴槽合 計6箇所
脱衣室	4	78.57	1F・2F・3F・4F		各階トイレ含む
洗濯室	3	8.19	2F・3F・4F		

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 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 ☒ 指定居宅介護支援事業者 ☐ 社会福祉法人 ☒ 指定介護予防サービス事業者 ☒ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 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	3人	☒ 介護支援専門員	人員 1人
	☐ 准看護師	人員	人	☒ 養成研修修了者	人員 2人
	☒ 介護福祉士	人員	11人	☐ 上記以外の職員	人員 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	9 時	00分	～	18 時 00分 人員 5人
	上記以外の時間	18 時	00分	～	9 時 00分 人員 2人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	1日1回以上は、巡視、またはシステム機器等を併用して適宜安否確認を行います				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)				
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	☐ 24時間		
	通報方法	ケアコール			
	通報先	各階ヘルパーステーション、1階事務室及び介護職員携帯端末		通報先から住宅までの到着予定時間 1 分	
緊急時のおける対応の内容	各室2箇所(室内トイレ含む)に設置されている緊急呼び出しボタン(ケアコール)や、共用トイレ・浴室に設置されている緊急呼び出しボタン(ケアコール)が押された場合は、職員が居室に駆け付け対応します。(24時間対応します)				
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、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。				
	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()			
	提供時間	9 時	00分	～	18 時 00分
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	0 円	前払金の	
	前払金	約	0 円	算定方法	
備考	自立の方は、生活サポート費として月額33,000円＋フロントサービス、受付サービス等の費用として月額33,000円がかかります。				

※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		☒ 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	
	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		☒ 食堂 ☒ 各居住部分 ☐ その他()			
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()		
		内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない()		
		調理等	☒ 厨房で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☐ その他()		
		入居者の健康状態に合わせた食事対応		☒ 応相談 ☐ 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		☒ 応相談 ☐ 対応なし	
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約 42,120 円	内訳	朝食 324 円 昼食 540 円 夕食 540 円	
	前払金	約 0 円	前払金の 算定方法		
備考		内訳 食材費：月額22,356円(税込)/厨房管理費：月額19,764円(税込) 食事の提供を受けない場合はその期間に相当する食材費(1か月30日とし日割換算)を減額します。 厨房管理費は入居者が不在の期間があっても減額致しません。 食事形態の変更(お粥、刻み等)、一時的な体調不良による居室配下膳は無料にて対応。入居者希望 の居室配下膳は550円(税込)/1回			

※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		☒ 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	
	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	☒ 365日対応 ☐ その他()		
		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	約 0 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		居室配膳・下膳は、お客様の希望により有料(1回550円(税込)) (体調不良時は追加料金発生いたしません) 介護保険外としてお客様希望により有料(1回550円(税込))			

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

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	
	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	☒ 365日対応 ☐ その他()		
		内容	☐ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除		
			☐ その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)		月額	約 0 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		・介護保険外としてお客様希望による居室清掃は有料10分550円(税込)、リネン交換・日常の洗濯は、 各有料1回550円(税込) ・その他個別対応サービスはご相談のうえ有料(10分550円(税込))で対応可能) ・通常の利用区域や回数を超える買い物代行・役所手続き代行お客様の希望により各有料10分550円 (税込)			

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

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	
	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	☒ 365日対応 ☐ その他()		
		内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☐ 定期検診 ☒ 通院等の付き添い		
			☐ その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)		月額	約 0 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		協力医療機関への通院介助は無料です。 上記以外、お客様希望により有料(10分550円(税込)) 検診は自費でのサービスになります。			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

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	
	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	☒ 365日対応 ☐ その他()
		内容	フロントサービス 受付サービス(来訪者取次、郵便物等の受け取り代行及び居室への配布等)、 レクリエーションサービスの企画、運営
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 33,000 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 0 円	
備考		入院等の不在期間があっても減額いたしません。	

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

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	
	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	☒ 365日対応 ☐ その他()
		内容	サービス名称:生活サポート費 内容:必要に応じ巡回等による安否確認、緊急時対応、健康相談等
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 33,000 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 0 円	
備考		※要支援・要介護の方は上記生活サポート費を免除します。 (自立の方は、月額33,000円となります。) 生活サポート費については、不在の期間があっても減額いたしません。	

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