

## 登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

2025年3月31日

## 登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 札幌市西区八軒6条西9丁目1番37号  
 氏名 株式会社輝  
 代表取締役 町田 知尚

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条及び札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針13-4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 えんじゅにしの<br>サービス付き高齢者向け住宅 えんじゅ西野                                                                                                                             |  |  |  |  |  |
| 所在地          | (郵便番号 063-0032 )<br>札幌市西区西野2条2丁目8番15号<br>電話番号 011-676-8352 FAX番号 011-676-8353<br>メールアドレス nishinojimu@zensho.com                                                                        |  |  |  |  |  |
| 利用交通手段       | <input checked="" type="checkbox"/> 1.電車( 地下鉄東西 線 発寒南 駅から バスで2分降車後、徒歩 1 分)<br><input type="checkbox"/> 2.その他( または徒歩10分 )                                                               |  |  |  |  |  |
| 住宅に関する<br>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<br>期間 2020 年 10 月 1 日から 2045 年 9 月 30 日まで                                |  |  |  |  |  |
| 施設に関する<br>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<br>期間 2020 年 10 月 1 日から 2045 年 9 月 30 日まで                                |  |  |  |  |  |
| 敷地に関する<br>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<br>期間 2020 年 10 月 1 日から 2045 年 9 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<br>又は氏名                      | (ふりがな) かぶしきがいしゃ かがやき<br>株式会社 輝                                                 |                 |
| 住 所<br>(法人にあつては<br>主たる事務所の所<br>在地) | (郵便番号 063-0846 )<br>札幌市西区八軒6条西9丁目1番37号<br>電話番号 011-623-0027 FAX番号 011-612-0092 |                 |
| 法人の役員                              | 別添 1 のとおり                                                                      |                 |
| 法定代理人<br>(未成年の個人<br>である場合)         | (ふりがな)<br>商号、名称、又は氏名                                                           |                 |
|                                    | 住所(法人にあつては<br>主たる事務所の所<br>在地)                                                  | (郵便番号 )<br>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) かぶしきがいしゃ かがやき<br>株式会社 輝                              |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 063-0846 )<br>札幌市西区八軒6条西9丁目1番37号<br>電話番号 011-623-0027 |

## 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 48 戸                                                                                                                                           |
| 居住部分の規模 | (最小) 22.68 m <sup>2</sup><br>(最大) 34.02 m <sup>2</sup><br>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 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>構 造 鉄筋コンクリート 造 階 数 3 階建                                                    |
| 竣工の年月   | 2020 年 10 月 30 日                                                                                                                                        |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している<br><input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている<br><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                | 次の①又は②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>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)<br>(「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。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 入居対象者                 | <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 入居契約の内容               | 別添入居契約書のとおり(下記一部掲載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 契約解除の内容               | ○(株)輝は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、(株)輝が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。<br>①賃料支払義務、②共益費支払義務、③敷金預入義務、④状況把握・生活相談サービスの料金支払義務、⑤入居者の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用負担義務<br>○(株)輝は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、(株)輝が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。<br>①本物件の使用目的遵守義務、②禁止又は制限される行為を遵守する義務、③その他契約書に規定する入居者の義務<br>○(株)輝は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。<br>○(株)輝又は入居者一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。<br>①反社会勢力に関する確約に反する事実が判明した場合、②契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合<br>○(株)輝は、入居者が契約書別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。<br>○(株)輝又は入居者が前各項の規定により本契約を解除した場合は、相手方に損害が生じても、これを一切賠償しない。 |
| 事業主体から解約を求める場合        | 解約条項<br>解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 入居者からの解約予告期間          | ○入居者は、(株)輝に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。<br>○前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から30日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金(本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。)を(株)輝に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 入院時の取扱い               | 入院による不在時も、賃料、共益費、共用暖房費(10～4月)、状況把握生活相談サービス料、食堂運営費をお支払いいただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 体験入居の内容               | 1 あり(内容: ) 2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

※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 | 2020 年 11 月 16 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) | 詳細については、<br>別添 4<br>のとおり |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| 高齢者生活支援サービス            | 状況把握<br>生活相談                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託                                | 約 11,000 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 64,600 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 checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない                                                       | 対価はサービスによって異なる                                                                                    |              |                          |
| 家賃の概算額                 | (最低) 約 47,000 円<br>(最高) 約 73,500 円                                                                                                                      | 住戸ごとの内容は別添 3 のとおり                                                                                 |              |                          |
| 管理費の概算額                | (最低) 約 30,000 円<br>(最高) 約 43,000 円                                                                                                                      |                                                                                                   |              |                          |
| 共用暖房費                  | 9,600 円                                                                                                                                                 | 10月～4月                                                                                            |              |                          |
| 駐車場料金                  | 8,800 円                                                                                                                                                 | (うち、消費税800円)                                                                                      |              |                          |
| 敷金の概算額                 | (最低) 約 94,000 円<br>(最高) 約 147,000 円                                                                                                                     | 家賃の 2 月分                                                                                          |              |                          |
| 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<br><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所         | <input type="checkbox"/> 指定を受けている<br><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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 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者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<br>(契約事項)            |                                                                           |
| 管理業務の委託先                       |                                                                           |
| 商号、名称<br>又は氏名                  | (ふりがな)                                                                    |
| 住 所<br>(法人にあっては<br>主たる事務所の所在地) | (郵便番号) )<br>電話番号                                                          |
| 修繕計画                           |                                                                           |
| 計画策定の<br>有無                    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし        |
| 大規模修繕の<br>実施予定                 | 頃実施予定                                                                     |
| その他計画的<br>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 | 事業所の場所                                                                                                 |
|-------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|       |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|       |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|       |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><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)      かいごさーびすやまのて<br>介護サービス山の手                                       |
| 事業所の所在地       | (郵便番号      063-0002      )<br>札幌市西区山の手2条7丁目2番15号<br>電話番号      011-590-1401 |
| 連携又は協力の<br>内容 | 訪問介護サービスの提供                                                                |
| 事業所の名称        | (ふりがな)      かいごさーびすにしまち<br>介護サービス西町                                        |
| 事業所の所在地       | (郵便番号      063-0062      )<br>札幌市西区西町南21丁目1番5号<br>電話番号      011-215-5631   |
| 連携又は協力の<br>内容 | 訪問介護サービスの提供                                                                |

10 職員体制（サービス付き高齢者向け住宅の職員数を記載）※同一法人の他の事業所職員は記載不要

| 日中の職員体制                     |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|-----|------|-------------|---------|-----|
| 人員配置                        | 5 人                                                                                     | 常駐する時間                                                             |                                 | 9 時 ～ 18 時 |     |      |             |         |     |
| 常駐場所                        | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 近接する土地<br>(所在地 ) |                                                                    | <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |            |     |      |             |         |     |
| 日中以外の時間の職員体制                |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 人員配置                        | 人                                                                                       | 常駐する時間                                                             |                                 | 時 ～ 時      |     |      |             |         |     |
| 常駐場所                        | <input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 近接する土地<br>(所在地 )            |                                                                    | <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |            |     |      |             |         |     |
| 備考                          | 緊急時は同一建物内の管理人が受ける                                                                       |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 職員の人数及びその勤務形態               |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 職種                          | 延べ人数                                                                                    | 常勤                                                                 |                                 | 非常勤        |     | 合計   | 兼務状況 等      |         |     |
|                             |                                                                                         | 専従                                                                 | 非専従                             | 専従         | 非専従 |      |             |         |     |
| 管理者                         |                                                                                         |                                                                    | 1                               |            |     | 1    | 事務員・介護職員と兼務 |         |     |
| 看護職員                        |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 介護職員                        |                                                                                         |                                                                    |                                 |            | 3   | 3    | 管理者・事務員と兼務  |         |     |
| 機能訓練指導員                     |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 栄養士                         |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 調理員                         |                                                                                         | 1                                                                  |                                 |            | 6   | 7    |             |         |     |
| 事務員                         |                                                                                         |                                                                    | 1                               |            |     | 1    | 管理者・介護職員と兼務 |         |     |
| その他                         |                                                                                         | 1                                                                  |                                 |            |     | 1    |             |         |     |
| 管理者の資格                      |                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                 | 資格名称：実務者研修 |     |      |             |         |     |
| 介護職員の資格                     |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 資格                          | 延べ人数                                                                                    | 常勤                                                                 |                                 | 非常勤        |     | 合計   |             |         |     |
|                             |                                                                                         | 専従                                                                 | 非専従                             | 専従         | 非専従 |      |             |         |     |
| 介護福祉士                       |                                                                                         |                                                                    |                                 |            | 2   | 2    |             |         |     |
| 介護支援専門員                     |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 社会福祉士                       |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 実務者研修                       |                                                                                         |                                                                    | 1                               |            |     | 1    |             |         |     |
| 初任者研修修了者                    |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| たん吸引等研修（不特定）                |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| たん吸引等研修（特定）                 |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 資格なし                        |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 機能訓練指導員の資格                  |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 資格                          | 延べ人数                                                                                    | 常勤                                                                 |                                 | 非常勤        |     | 合計   |             |         |     |
|                             |                                                                                         | 専従                                                                 | 非専従                             | 専従         | 非専従 |      |             |         |     |
| 理学療法士                       |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 作業療法士                       |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 言語聴覚士                       |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 看護師又は准看護師                   |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 柔道整復師                       |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| あん摩マッサージ指圧師                 |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| はり師                         |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| きゅう師                        |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 職員の職種別・勤続年数別人数（本住宅における勤続年数） |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 勤続年数                        | 職種                                                                                      | 管理者                                                                |                                 | 看護職員       |     | 介護職員 |             | 機能訓練指導員 |     |
|                             |                                                                                         | 常勤                                                                 | 非常勤                             | 常勤         | 非常勤 | 常勤   | 非常勤         | 常勤      | 非常勤 |
| 1 年未満                       |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      | 2           |         |     |
| 1 年以上 3 年未満                 |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                 |                                                                                         | 1                                                                  |                                 |            |     |      | 1           |         |     |
| 5 年以上 10 年未満                |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 10 年以上                      |                                                                                         |                                                                    |                                 |            |     |      |             |         |     |
| 合計                          |                                                                                         | 1                                                                  |                                 |            |     |      | 3           |         |     |

## 11 入居者の現況

( 2025年 3 月 31 日現在)

| 介護度別・年齢別入居者数 |    |                    |      |      | 平均年齢 | 87.7 歳 | 入居者数合計 | 38 人 |      |
|--------------|----|--------------------|------|------|------|--------|--------|------|------|
| 年齢 / 介護度     | 合計 | ※要介護度を把握している場合に記載。 |      |      |      |        |        |      |      |
|              |    | 自立                 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4 | 要介護5 |
| 65歳未満        |    |                    |      |      |      |        |        |      |      |
| 65歳以上75歳未満   | 1  |                    |      | 1    |      |        |        |      |      |
| 75歳以上85歳未満   | 11 | 3                  | 4    | 2    | 2    |        |        |      |      |
| 85歳以上        | 30 | 5                  | 10   | 7    | 7    | 1      |        |      |      |
| 合計           | 42 | 8                  | 24   |      | 10   |        |        |      |      |

| 入居継続期間別入居者数 |       |           |          |           |            |       |    |
|-------------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-------|----|
| 入居期間        | 6か月未満 | 6か月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 合計 |
| 入居者数        | 9     | 9         | 24       |           |            |       | 42 |

|         |    |      |    |      |
|---------|----|------|----|------|
| 男女別入居者数 | 男性 | 10 人 | 女性 | 32 人 |
|---------|----|------|----|------|

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 入居率（一時的に不在となっているものを含む。） | 81.3 % (全戸数に対する入居戸数) |
|-------------------------|----------------------|

| 直近一年間に退去した者の人数と理由 |       |                        |       | 退去者数合計:  | 1 人   |
|-------------------|-------|------------------------|-------|----------|-------|
| 理由                | 人数(人) | 理由                     | 人数(人) | 理由       | 人数(人) |
| 自宅・家族同居           |       | 他の有料老人ホームへの転居          |       | 医療機関への入院 | 1     |
| 介護老人福祉施設（特養等）へ転居  |       | うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居 |       | 死亡       |       |
| 介護老人保健施設へ転居       |       |                        |       | その他（ ）   |       |
| 介護療養型医療施設へ転居      |       | その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居    |       |          |       |

## 12 入居希望者への事前の情報開示

|                                             |                                                                                                                       |         |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居契約書のひな形                                   | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない | 財務諸表の要旨 | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない |
| 管理規程（※必要事項が盛り込まれていれば、重要事項説明書を管理規程に代えることも可。） | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない | 財務諸表の原本 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 公開していない |
| 事業収支計画書                                     | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 公開していない | その他（ ）  | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない            |

## 13. 医療連携の内容

|                |                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------|
| 医療支援<br>※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<br>④ その他（ ）       |
| 協力医療機関 (1)     | 名称 .....<br>所在地 .....<br>診療科目 .....<br>協力の内容 ..... |
| 協力医療機関 (2)     | 名称 .....<br>所在地 .....<br>診療科目 .....<br>協力の内容 ..... |
| 協力歯科医療機関       | 名称 .....<br>所在地 .....<br>協力の内容 .....               |

## 14 その他

|                                |                                                                                                                               |                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営懇談会                          | <input checked="" type="checkbox"/> あり<br>(開催方法等)                                                                             | (年 1 回予定)<br>(株)輝は、本契約の履行に伴って生ずる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を設置し、年1回定例会を、また必要に応じて臨時会を開催します。運営懇談会の構成員は、入居者、保証人、当住宅の管理者ならびにその他の職員とします。 |
|                                | <input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応(※入居者が概ね9人以下の場合等)<br>(内容)                                                             |                                                                                                                                         |
| 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 | <input type="checkbox"/> あり<br><input checked="" type="checkbox"/> 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 |                                                                                                                                         |

## 15. 苦情に関する体制(利用者からの苦情に対応する窓口等状況)※複数ある場合は欄を増やして記入

|          |                                   |    |     |   |         |
|----------|-----------------------------------|----|-----|---|---------|
| 窓口の名称    | 株式会社 輝 苦情相談窓口                     |    |     |   |         |
| 電話番号     | 011-623-0027                      |    |     |   |         |
| 対応している時間 | 平日                                | 9時 | 00分 | ～ | 17時 00分 |
|          | 土曜                                | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
|          | 日曜                                | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
|          | 祝日                                | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
| 定休日      | 土曜日・日曜日・祝休日・年末年始(12月31日から1月3日)を除く |    |     |   |         |

## 16. 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

住宅基準は床面積・構造・設備・バリアフリーが一定の基準を満たし、サービス提供及び居住の安定が図られた契約となっており、基本方針に照らして適切である。

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条及び札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針13-4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



## 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

[illegible]

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<br>(㎡) | 整備箇所        | 想定利用戸数<br>(戸) | 備考 |
|--------|-------|--------------|-------------|---------------|----|
| 食堂     | 1     | 95.68        | 1階          | 48            |    |
| 共同台所   | 2     | 13.16        | 2階1箇所、3階1箇所 | 36            |    |
| 談話コーナー | 1     | 35.28        | 1階          | 48            |    |
|        |       |              |             |               |    |
|        |       |              |             |               |    |
|        |       |              |             |               |    |

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。

3. 札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針への適合状況（規模及び構造設備について）

| 指針項目                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 適合状況 | 備考（適合しない場合の代替措置等）       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|
| 耐火または準耐火建築物であるか。                                                                                                                                                                                                                                                                        | ○    |                         |
| 1居室の床面積は13㎡以上であるか。                                                                                                                                                                                                                                                                      | ○    |                         |
| 廊下幅は指針で定める長さに適合しているか（指針第6-9(6)※）                                                                                                                                                                                                                                                        |      | 各階にホールを設けてすれ違いを可能にしている。 |
| 手すりは、廊下（両側）、階段（両側）、浴室、便所、エレベーター等に設置しているか。                                                                                                                                                                                                                                               | ○    |                         |
| ナースコール等通報装置を、居室（居間、浴室、便所）、浴室、一時介護室、エレベーター等に設置しているか。                                                                                                                                                                                                                                     | ○    |                         |
| エレベーターの内、少なくとも1基はストレッチャーを収納できるか。                                                                                                                                                                                                                                                        | ○    |                         |
| その他（            ）                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |                         |
| <p>※居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、次のア又はイによること。</p> <p>ア すべての居室が個室で、1室当たりの床面積が18平方メートル（面積の算定方法はバルコニーの面積を除き、壁芯（へきしん）方法による。）以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合、廊下の幅は1.4メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。</p> <p>イ 上記以外の場合、廊下の幅は1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上とすること。</p> |      |                         |

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<br>又は氏名                  | (ふりがな)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                             |      |                  |     |     |
|                      | 住 所<br>(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"/> 指定居宅介護支援事業者<br><input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者<br><input checked="" 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<br><input checked="" 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   | 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<br><input type="checkbox"/> 近接する土地<br>(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                             | 9 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 00分                           | ～                                           | 18 時 | 00分              | 人員  | 1 人 |
|                      | 上記以外の時間                        | 18 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 00分                           | ～                                           | 9 時  | 00分              | 人員  | 0 人 |
| 毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法 |                                | 食事や外出の機会を利用して、毎日少なくとも1回の声掛けを行い、安否確認をします。 毎日 1 回<br><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                           | 0 分                                         | ～    | 24 時             | 0分  |     |
|                      |                                | 上記以外の日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 24時間 |                                             |      |                  |     |     |
|                      | 通報方法                           | 居室内に設置されたナースコールによる緊急呼び出し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                             |      |                  |     |     |
|                      |                                | 通報先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1階の事務室に直通                     |                                             |      | 通報先から住宅までの到着予定時間 | 1 分 |     |
| サービス提供の対価(概算額)       | 月額                             | 約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 11,000 円                      | 前払金の                                        |      |                  |     |     |
|                      | 前払金                            | 約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0 円                           | 算定方法                                        |      |                  |     |     |
| 備考                   |                                | (1名)11,000円/月 (2名)16,500円/月<br>夜間の通報は同一建物内の管理人が受ける。                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                                             |      |                  |     |     |

※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<br>又は氏名                                                                                                   | (ふりがな)                                                                                                        |          |                                  |  |
|                | 住所<br>(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<br>(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 checked="" type="checkbox"/> 3食 <input 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( )  |          |                                  |  |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額※                                                                                                             | 約 64,500 円                                                                                                    | 内訳       | 朝食 400 円    昼食 400 円    夕食 550 円 |  |
|                | 前払金                                                                                                             | 約 0 円                                                                                                         | 前払金の算定方法 |                                  |  |
| 備考             | 月額¥64,500は定額(30日) 朝食・昼食・夕食を食べなかった時は、1食につき食費内訳金額分を月額の食費から差し引くものとする。おかゆ、一口大、刻み食への変更は無料。居室への配膳は300円(税込)の実費をいただきます。 |                                                                                                               |          |                                  |  |

※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。

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 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<br>する<br>場合<br>の<br>委託<br>先 | 商号、名称<br>又は氏名                             | (ふりがな)                                             |                                                                                            |   |                               |  |
|                                | 住 所<br>(法人にあって<br>は主たる事務<br>所の所在地)        | (郵便番号 )                                            |                                                                                            |   | 電話番号                          |  |
|                                | 住 所<br>(法人にあって<br>は本業務に係<br>る事業所の所<br>在地) | (郵便番号 )                                            |                                                                                            |   | 電話番号                          |  |
| 提供方法                           |                                           | 提供日                                                | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )                            |   |                               |  |
|                                |                                           | 内容                                                 | <input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護 |   |                               |  |
|                                |                                           |                                                    | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                           |   |                               |  |
| サービス提供の<br>対価(概算額)             |                                           | 月額                                                 | 約                                                                                          | 円 | 前払金の<br>算定方法                  |  |
|                                |                                           | 前払金                                                | 約                                                                                          | 円 |                               |  |
| 備考                             |                                           |                                                    |                                                                                            |   |                               |  |

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                           |                                           | <input 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<br>する<br>場合<br>の<br>委託<br>先 | 商号、名称<br>又は氏名                             | (ふりがな)                                             |                                                                                     |   |                               |  |
|                                | 住 所<br>(法人にあって<br>は主たる事務<br>所の所在地)        | (郵便番号 )                                            |                                                                                     |   | 電話番号                          |  |
|                                | 住 所<br>(法人にあって<br>は本業務に係<br>る事業所の所<br>在地) | (郵便番号 )                                            |                                                                                     |   | 電話番号                          |  |
| 提供方法                           |                                           | 提供日                                                | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )                     |   |                               |  |
|                                |                                           | 内容                                                 | <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 |   |                               |  |
|                                |                                           |                                                    | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                    |   |                               |  |
| サービス提供の<br>対価(概算額)             |                                           | 月額                                                 | 約                                                                                   | 円 | 前払金の<br>算定方法                  |  |
|                                |                                           | 前払金                                                | 約                                                                                   | 円 |                               |  |
| 備考                             |                                           |                                                    |                                                                                     |   |                               |  |

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           |                               | <input 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<br>又は氏名                 | (ふりがな)                                             |                                                                                                                               |                               |  |  |
|                | 住 所<br>(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<br>(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 type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )                                                               |                               |  |  |
|                |                               | 内容                                                 | <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い |                               |  |  |
|                |                               |                                                    | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                              |                               |  |  |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額                            | 約                                                  | 円                                                                                                                             | 前払金の算定方法                      |  |  |
|                | 前払金                           | 約                                                  | 円                                                                                                                             |                               |  |  |
| 備考             |                               |                                                    |                                                                                                                               |                               |  |  |

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<br>又は氏名                 | (ふりがな)                                                        |                                                                            |                               |  |
|                | 住 所<br>(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<br>(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( ) |                               |  |
|                |                               |                                                               | 入居者の依頼に基づく 例:家具の移動、窓磨き、修繕                                                  |                               |  |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額                            | 対価はサービスによって異なる                                                |                                                                            | 前払金の算定方法                      |  |
|                | 前払金                           | 約                                                             | 0                                                                          | 円                             |  |
| 備考             |                               | 介護保険サービスに適用されないサービスについて、入居者の依頼に基づき調整の上、660円/15分にて提供。          |                                                                            |                               |  |

## 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                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居及び退去の条件を書面に記載する                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                               | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                     | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                            | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 地域社会との交流及び連携を図る                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 災害に対応するための仕組みを整備する                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                           | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                        | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者間の交流の促進を図る                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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           | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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               | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                       | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 職員の教育及び研修に関する計画を策定する                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 職員に対して、認知症に関する研修を行う                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                          | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> 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                                  | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |