

介護付有料老人ホーム  
ほのぼの宮の沢

登録事項等についての説明

有限会社 ほのぼの月寒

## 登録事項等についての説明

事業者（甲） 札幌市豊平区月寒東2条19丁目20番59号  
有限会社ほのぼの月寒  
代表取締役 河合 宏敏 ㊞

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) かいごつきゆうりょうろうじんほむ ほのぼのみやのさわ 介護付有料老人ホーム ほのぼの宮の沢
住宅の所在地	〒063-0826 北海道札幌市西区発寒6条9丁目1番5号
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 ( 地下鉄 東西線 宮の沢駅 から 徒歩で2分 ) <input type="checkbox"/> 2. その他 ( )
住宅に関する権利	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用賃借による権利 期間 平成 30 年 8 月 15 日 から 令和 25 年 8 月 14 日 まで
施設に関する権利	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用賃借による権利 期間 平成 30 年 8 月 15 日 から 令和 25 年 8 月 14 日 まで
敷地に関する権利	<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. 使用賃借による権利 期間 平成 30 年 8 月 15 日 から 令和 25 年 8 月 14 日 まで

注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

## 2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号・名称 又は氏名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃほのぼのつきさむ 有限会社ほのぼの月寒	
住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 062-0052 ) 北海道札幌市豊平区月寒東2条19丁目20番59号 電話番号 011-879-5701	
法人の役員	別添 1 のとおり	
法定代理人 (未成年の個人である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 ) 電話番号
	法人の役員	

## 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) ゆうげんがいしゃほのぼのつきさむ 有限会社ほのぼの月寒
事務所の所在地	(郵便番号 062-0052 ) 北海道札幌市豊平区月寒東2条19丁目20番59号 電話番号 011-879-5701

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 27 戸	
居住部分の規模	(最小) 18.27 m <sup>2</sup>	詳細については、別添2のとおり
	(最大) 18.28 m <sup>2</sup>	
構造及び設備	共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	階数 4 階建
	構造 鉄筋コンクリート 造	
竣工の年月	平成 30年 7月 31日	
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している	
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている	

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。 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。）	
入居対象者	<input 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	
契約解除の内容	・借主から契約解除が行われた場合 ・貸主から契約解除が行われた場合 別添入居契約書に定める借主の義務を相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、その期間内に履行されないとき 不正手段をもって入居したとき 他者に危害を及ぼす、又は、その恐れがあり、通常の介護方法等では防止できないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別添入居契約書 第11条
	解約予告期間	事由により相当の期間を定める
入居者からの解約予告期間	30日以上前	
入院時の取扱い	変わりなし	
体験入居の内容	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	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生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	料金（税込）	詳細については、別添3のとおり
	状況把握	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	介護保険適用	
生活相談				
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 39,600 円		
入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	介護保険適用		
調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	介護保険適用		
健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	介護保険適用		
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 3,500 円		
賃料	53,000 円 / 月		住戸ごとの内容は別添2のとおり	
共益費	水道光熱費	20,500 円 / 月		
	管理費	24,000 円 / 月		
	冬季暖房費	11,000 円 / 月		10月～5月の期間のみ

敷金	106,000 円 / 月	家賃の2か月分
前払金※1の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
特定施設入居者生活介護事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けている <input type="checkbox"/> 指定を受けていない	介護保険事業所番号 ( 0170402127 )
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	介護保険事業所番号 ( )
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けている <input type="checkbox"/> 指定を受けていない	介護保険事業所番号 ( 0170402127 )
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。)	

※1 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 (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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
大規模修繕 の実施予定	頃実施予定	
その他計画的 な修繕予定		
登録の更新の 申請の前 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・隣接される高齢者居宅生活支援事業を行う事業所

事業所の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
介護付有料老人ホーム ほのぼの宮の沢	利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、ならびに機能訓練及び療養上の世話をを行います。	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

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)

連携または協力の相手方		
事業者の名称	(ふりがな)	
事業者の所在地	(郵便番号 )	電話番号
連携又は協力の 内容		

10. 職員体制【前年度末実績】 (サービス付き高齢者向け住宅の職員数を記載)

日中の職員の体制									
配置人数	(最低) 2 人		常駐する時間	午前 9 時 00 分 ~ 午後 6 時 00 分					
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地(所在地 )								
日中以外の職員の体制									
配置人数	(最低) 1 人		常駐する時間	午後 6 時 00 分 ~ 午前 9 時 00 分					
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地(所在地 )								
備考									
職員の人数及びその勤務形態									
職種	述べ人数	常勤		非常勤		合計	兼務状況 等		
		専従	非専従	専従	非専従				
看護職員			1	2		3	機能訓練指導員		
介護職員	10			2		12			
機能訓練指導員			1			1	看護職員		
栄養士						0	委託		
調理員						0			
事務員				2		2			
その他						0			
管理者の資格		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		資格名称 :					
介護職員の資格									
職種	述べ人数	常勤		非常勤		合計			
		専従	非専従	専従	非専従				
介護福祉士	3			1		4			
介護支援専門員						0			
社会福祉士						0			
実務者研修	4					4			
初任者研修修了者	3					3			
たん吸引等研修 (不特定)						0			
たん吸引等研修 (特定)						0			
資格なし	2					2			
機能訓練指導員の資格									
職種	述べ人数	常勤		非常勤		合計			
		専従	非専従	専従	非専従				
理学療法士						0			
作業療法士						0			
言語聴覚士						0			
看護師又は准看護師			1			1			
柔道整復師						0			
あん摩マッサージ指圧師						0			
はり師						0			
きゅう師						0			
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		1				8	2		
1年以上3年未満				1	1	2	1	1	
3年以上5年未満									
5年以上10年未満									
10年以上					1				
合計		1	0	1	2	10	3	1	0

1 1. 入居者の状況

【前年度末実績】

平均年齢	82.1 歳	入居者人数合計	25 人 (男性 9 / 女性 16)	入居率※2	92.5 %				
介護度別・年齢別入居者数									
年齢	介護度	※要介護度を把握している場合に記載							合計
		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	
65歳未満								1	1
65歳以上75歳未満			2		1	1		1	5
75歳以上85歳未満			1		2		2		6
85歳以上			1		2	2	5	3	13
合計		0	4	0	5	3	7	4	25
入居継続期間別入居者数									
入居期間	6ヵ月未満	6ヵ月以上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	2	2	21	0	0	0	25		
直近一年間に退去した者の人数と理由						退居者数合計	12 人		
理由		人数	理由		人数				
自宅・家族同居			介護療養型医療施設へ転居						
他の有料老人ホームへの転居			その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居		1				
うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			医療機関への入院		4				
介護老人福祉施設（特養等）へ転居		3	死亡		4				
介護老人保健施設へ転居			その他（ ）						

※2 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

1 2. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

1 3. 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。

医療連携の内容

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他	
協力医療機関（1）	名称	札幌シテイクリニック
	所在地	札幌市東区北31条東19丁目2番10号
	診療科目	内科
	協力の内容	訪問診療、往診、入院先の紹介 等
協力医療機関（2）	名称	ことに・メディカル・サポート・クリニック
	所在地	札幌市西区八軒1条西1丁目ザ・タワープレイス1F
	診療科目	内科・循環器科・消化器科
	協力の内容	訪問診療、往診、入院先の紹介 等
協力歯科医療機関	名称	クリアー歯科
	所在地	札幌市白石区中央3条5丁目1番1号
	診療科目	歯科
	協力の内容	訪問診療

1 4. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (年 1 回予定) (開催方法 等) 別紙 運営懇談会細則を参照
	<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) (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 checked="" type="checkbox"/> あり <input 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

1 5. 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)

利用者からの苦情に対する窓口等の状況		
窓口の名称	介護付き有料老人ホーム ほのぼの宮の沢 事務所	
電話番号	011-669-5212	
対応時間	平日	午前 9 時 00 分 ~ 午後 6 時 00 分
	土日祝	午前 9 時 00 分 ~ 午後 6 時 00 分
	定休日	特になし
上記以外の苦情に対する窓口等の状況		
窓口の名称	有限会社ほのぼの月寒 法人本部	
電話番号	011-879-5701	
対応時間	平日	午前 9 時 00 分 ~ 午後 6 時 00 分
	定休日	土日祝

1 6. 運営方針

別添4のとおり

1 7. 登録の申請が基本方針 (及び高齢者居住安定確保計画) に照らして適切なものである旨

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切に運営します。

上記について、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

入居予定者 (乙) 住所  
氏名

