登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

令和6年 7月 1日

登録事項等についての説明

貸主(甲)住所 札幌市豊平区平岸7条14丁目1-32
氏名 株式会社ノアコンツェル 印
代表取締役 若月 昭浩

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) のあがーでんえれんくらっせ ノアガーデン エレンクラッセ
所在地	(郵便番号 064-0913) 北海道札幌市中央区南13条西23丁目1-20 電話番号 011-562-1000 FAX番号 011-562-6003 メールアドレス
利用交通手段	☒ 1.電車(札幌市電 線 西線14条 駅から 徒歩 で 13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 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
施設に関する権原	☐ 1.所有権 ☒ 2.賃借権 ☐ 3.使用貸借による権利 期間 令和 年 月 日から 令和 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 平成 年 月 日から 平成 年 月 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) かぶしきがいしゃのあこんつゑる 株式会社ノアコンツェル
住所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 062-0937) 北海道札幌市豊平区平岸7条14丁目1番32号 電話番号 011-813-9334 FAX番号 011-813-9335
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) 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) かぶしきがいしゃのあこんつえる 株式会社ノアコンツェル		
事務所の所在地	(郵便番号) 062-0937) 北海道札幌市豊平区平岸7条14丁目1番32号	電話番号 011-813-9334	FAX番号 011-813-9335

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	124 戸	
居住部分の規模	(最小)	18.00	m ²
	(最大)	21.60	m ²
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
竣工の年月	2020 年 4 月 20 日	階数	地上5 階建
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している		
	☒ エレベーターを備えている		
	☒ 緊急通報装置を備えている		

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	☒ 賃貸借契約 ☐ その他		
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨			
終身賃貸事業者の事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている		
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ☒ ①単身高齢者世帯 ☒ ②高齢者＋同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)		
入居対象者	☐ 自立 ☒ 要支援 ☒ 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			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間			
入院時の取扱い			
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	年 月 日から
--------	---------

注)入居開始年は、西暦で記入すること。

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、 別添 4 のとおり
	状況把握 生活相談	☒ 自ら ☐ 委託	約 17,000 円	
高齢者生活支援サービス	食事の提供	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 38,100 円	
	入浴等の介護	☐ 自ら ☐ 委託 ☒ 提供しない	約 円	
	調理等の家事	☐ 自ら ☐ 委託 ☒ 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	☐ 自ら ☐ 委託 ☒ 提供しない	約 円	
	その他	☐ 自ら ☐ 委託 ☒ 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約 36,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 66,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 19,500 円			
	(最高) 約 19,500 円			
敷金の概算額	(最低) 約 72,000 円	家賃の 2 月分		
	(最高) 約 132,000 円			
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 介護保険事業所番号 () ☒ 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 介護保険事業所番号 () ☒ 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 介護保険事業所番号 () ☒ 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者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。

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	1人	常駐する時間		9時0分～	17時0分				
常駐場所		☒ 同一の敷地内 ☐ 近接する土地 (所在地)		☐ 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 分～	時 分				
常駐場所		☐ 同一の敷地内 ☐ 近接する土地 (所在地)		☐ 隣接する土地					
備考									
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			
看護職員									
介護職員									
機能訓練指導員									
栄養士									
調理員									
事務員	2					2			
その他									
管理者の資格		☐ あり	☒ なし	資格名称：					
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									
介護支援専門員									
社会福祉士									
実務者研修									
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									
きゆう師									
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									
1年以上3年未満									
3年以上5年未満			1						
5年以上10年未満									
10年以上									
合計			1						

11 入居者の現況

(令和 6 年 7 月 1 日現在)

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢	88.2 歳	入居者数合計	107 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	4				4				
75歳以上85歳未満	25				14	4	6		1
85歳以上	78		1		37	26	6	5	3
合計	107		1		51	34	12	5	4

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	19	19	69	0人	0人	0人	107

男女別入居者数	男性	18 人	女性	89 人
---------	----	------	----	------

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）	86.2 % (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:	25 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	3	医療機関への入院	15
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	7	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	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☒ 公開していない	財務諸表の要旨	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☒ 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。）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☒ 公開していない	財務諸表の原本	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☒ 公開していない
事業収支計画書	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☒ 公開していない	その他 ()	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない

13. 医療連携の内容

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

14 その他

運営懇談会	☒ あり (年 1 回予定) (開催方法等)
	☐ 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	☒ あり ☐ 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	ノアガーデン苦情相談窓口			
電話番号	011-813-9334			
対応している時間	平日	9時	00分	~ 17時 00分
	土曜	9時	00分	~ 17時 00分
	日曜	9時	00分	~ 17時 00分
	祝日	9時	00分	~ 17時 00分
定休日	なし			

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

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条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

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	18.00	×	○	○	×	×	○	18	213～232	36,000
1	18.00	×	○	○	×	×	○	18	318～337	41,000
1	18.00	×	○	○	×	×	○	18	416～435	46,000
1	18.00	×	○	○	×	×	○	18	516～535	51,000
1	21.60	×	○	○	×	×	○	11	201～212	51,000
1	21.60	×	○	○	×	×	○	15	301～317	56,000
1	21.60	×	○	○	×	×	○	13	401～415	61,000
1	21.60	×	○	○	×	×	○	13	501～515	66,000

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
浴室	1	53.46	2F	124	カラン×13
食堂	1	251.76	1F	124	共同台所×7含む
洗濯室	4	50.90	2F、3F、4F、5F	124	

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)※）	○	
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>		

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()			
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約 38,100 円	内訳	朝食 320 円	昼食 420 円 夕食 530 円
	前払金	約 0 円	前払金の 算定方法		
備考					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

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	円	前払金の 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		☐ 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	円	前払金の 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		☐ 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	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		☐ 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()		
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					