

登録事項等についての説明書(重要事項説明書)

(説明する者)

貸主(甲) 住所 大阪府池田市古江町18番地の2  
商号、名称又は氏名 社会福祉法人 のぞみ 印  
理事長 川邊 浩藏  
代理人 所属 兵庫県川西市小花2丁目2番2号  
職名及び氏名 川西小花の生活 印

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(及び老人福祉法第29条第5項)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。

事業の目的、運営の方針、サービスの提供内容に関する特色等

拠点型サ高住として一人一人の固有の生活リズムや習慣を維持し、健康の時から最後までのご入居者の生活を支えます。併設の小規模多機能居宅介護を中心に、近隣の介護事業者とも密接に連携し、入居者の生活の質の向上に努めます。

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やむけじゅうたく かわにしおばなのせいかつ<br>サービス付き高齢者向け住宅 川西小花の生活 |
| 所在地          | (住居表示※) 川西市小花2丁目2番2号                                             |
| 利用交通手段       | ■ 1. 電車 ( 阪急宝塚 線 川西能勢口 駅から 徒歩 で 10 分 )<br>□ 2. その他 ( )           |
| 住宅に関する<br>権原 | ■ 1. 所有権 □ 2. 賃借権 □ 3. 使用貸借による権利<br>期間 年 月 日から 年 月 日まで           |
| 施設に関する<br>権原 | ■ 1. 所有権 □ 2. 賃借権 □ 3. 使用貸借による権利<br>期間 年 月 日から 年 月 日まで           |
| 敷地に関する<br>権原 | ■ 1. 所有権 □ 2. 地上権 □ 3. 賃借権 □ 4. 使用貸借による権利<br>期間 年 月 日から 年 月 日まで  |

※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<br>又は氏名                     | (ふりがな)しゃかいふくしほうじん のぞみ<br>社会福祉法人 のぞみ                                                    |                                                          |
| 住所<br>(法人にあつては主<br>たる事務所の所在<br>地) | (郵便番号    563-0015                      )<br>大阪府池田市古江町18番地2<br><br>電話番号    072-754-6541 |                                                          |
| 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)        | 商号、名称<br>又は氏名                                                                          | (ふりがな)                                                   |
|                                   | 住所(法人に<br>あつては主たる事<br>務所の所在地)                                                          | (郵便番号                                      )<br><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)しょうかいふくしほうじん のぞみ<br>社会福祉法人 のぞみ |                   |  |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 666-0015 )<br>兵庫県川西市小花2丁目2番2号  | 電話番号 072-744-2530 |  |

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                                         | 8 戸                                                                | 入居定員            | 8 人       |
| 居住部分の規模 | (最小)                                             | 18.01 m <sup>2</sup>                                               | 詳細については、別添3のとおり |           |
|         | (最大)                                             | 21.01 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 |                 |           |
|         | 構造                                               | 鉄筋コンクリート                                                           | 造               | 階数 地上6 階建 |
| 竣工の年月   | 2018 年    3 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  |                                                                    |                 |           |
|         | <input 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                | <div>次の①又は②に該当する者である。</div> <div><input checked="" type="checkbox"/>    ①単身高齢者世帯</div> <div><input checked="" type="checkbox"/>    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。）</div> |        |           |
| 入居対象者                 | <div><input checked="" type="checkbox"/> 自立している者                      <input checked="" type="checkbox"/> 要支援の者                      <input checked="" type="checkbox"/> 要介護の者</div>                                                                                          |        |           |
|                       | 留意事項                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| 入居契約の内容               | 別添入居契約書のとおり                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |           |
| 契約の解除の内容              | 貸主から解約を求める場合                                                                                                                                                                                                                                                                  | 解約条項   | 入居契約書第12条 |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 解約予告期間 | 即日～6ヶ月    |
|                       | 入居者からの解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                  |        | 30日前      |

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

|         |          |
|---------|----------|
| 入居開始時期※ | 年 月 日 から |
|---------|----------|

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

|                         |                                                                                                                                               |                                                                                                   |                                            |                                          |                                                           |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 高齢者生活支援サービス             | サービスの種類                                                                                                                                       | 提供形態                                                                                              |                                            | 提供の対価(概算・月額)                             | 詳細については、別添4のとおり<br><br>特定施設入居者生活介護等の提供を受ける場合の費用は、次ページのとおり |
|                         | 状況把握・生活相談                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託                                |                                            | 約 35,200 円                               |                                                           |
|                         | 食事の提供                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない |                                            | 約 48,900 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 checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない |                                            | 約 5,400 円                                |                                                           |
|                         | 貴重品管理<br>日常生活費支払代行                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない |                                            | 約 1,500 円                                |                                                           |
| その他                     |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない |                                            | 約 円                                      |                                                           |
| 家賃の概算額                  | (最低) 約                                                                                                                                        | 85,000 円                                                                                          | 住戸ごとの内容は、別添3のとおり                           |                                          |                                                           |
|                         | (最高) 約                                                                                                                                        | 89,000 円                                                                                          |                                            |                                          |                                                           |
| 共益費の概算額                 | (最低) 約                                                                                                                                        | 34,300 円                                                                                          |                                            |                                          |                                                           |
|                         | (最高) 約                                                                                                                                        | 34,300 円                                                                                          |                                            |                                          |                                                           |
| 敷金の概算額                  | (最低) 約                                                                                                                                        | 200,000 円                                                                                         | 家賃の2.3ヶ月相当分                                | 入居契約書記載の指定口座への振り込み手数料はご負担いただきます(返金時も含む)。 |                                                           |
|                         | (最高) 約                                                                                                                                        | 200,000 円                                                                                         |                                            |                                          |                                                           |
| 入院等による不在時における家賃等の費用の取扱い | 家賃・共益費は頂く サービス費・食費は頂かない                                                                                                                       |                                                                                                   |                                            |                                          |                                                           |
| 家賃等の費用の改定               | 条件                                                                                                                                            | 物価高騰など                                                                                            |                                            |                                          |                                                           |
|                         | 手続                                                                                                                                            | 通常懇談会                                                                                             |                                            |                                          |                                                           |
| 前払金※有無                  | <input type="checkbox"/> あり [ <input type="checkbox"/> 前払方式のみ <input type="checkbox"/> 前払方式と月払方式を選択可 ] <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                                        |                                                           |
| 前払金を支払った場合の月々の家賃概算額     | (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                | 入居後3箇月以内の契約解除等                                                                                                                                |                                                                                                   |                                            |                                          |                                                           |
|                         | 入居後3箇月を超えた契約解除等                                                                                                                               |                                                                                                   |                                            |                                          |                                                           |
| 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 |                                          |                                                           |
|                         | <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                                                                                                             |                                                                                                   | 介護保険事業所番号( )                               |                                          |                                                           |
|                         | <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                                                                                                             |                                                                                                   | 介護保険事業所番号( )                               |                                          |                                                           |
|                         | <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                                                                                                             |                                                                                                   | 介護保険事業所番号( )                               |                                          |                                                           |
|                         | <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所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)                               |                                                                                                   |                                            |                                          |                                                           |

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。  
 なお、ここでいう「前払方式」には一部を前払いし、一部を月払いする支払方式(併用方式)を含む。



|  |  |                                 |  |
|--|--|---------------------------------|--|
|  |  | <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)

|                                       |                                                                      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関                                |                                                                      |
| 医療機関<br>の名称                           | (ふりがな) いりょうほうじんしんしんかい べりたすびょういん<br>医療法人晋真会 ベリタス病院                    |
| 医療機関<br>の所在地                          | (郵便番号 666-0125 )<br>川西市新田1丁目2番地23号<br>電話番号 072-793-7890              |
| 診療科目                                  | 内科・外科・消化器・循環器・脳神経外科・その他                                              |
| 連携又は協力<br>の内容                         | 外来診察・入院                                                              |
| 協力歯科医療機関                              |                                                                      |
| 歯科医療機関<br>の名称                         | (ふりがな) かわにししいしかいりつしかほうもんせんたー<br>川西市歯科医師会立歯科訪問センター                    |
| 歯科医療機関<br>の所在地                        | (郵便番号 666-0017 )<br>川西市火打1丁目12番地16号 キセラ川西 プラザ2階<br>電話番号 072-757-0418 |
| 連携又は協力<br>の内容                         | 歯科検診、訪問歯科診療、摂食嚥下障害の相談                                                |
| 歯科医療機関<br>の名称                         | (ふりがな) いりょうほうじんしゃだん たにだしかいいん<br>医療法人社団 タニダ歯科医院                       |
| 歯科医療機関<br>の所在地                        | (郵便番号 669-1133 )<br>西宮市東山台1丁目10-5<br>電話番号 0797-61-2000               |
| 連携又は協力<br>の内容                         | 歯科検診、訪問歯科診療、摂食嚥下障害の相談                                                |
| その他の連携又は協力の相手方(自らが運営する併設施設でない事業所を含む。) |                                                                      |
| 事業所の名称                                | (ふりがな)                                                               |
| 事業所の所在地                               | (郵便番号 )<br>電話番号                                                      |
| 連携又は協力<br>の内容                         |                                                                      |

10. 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

基本方針及び県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。また、本事業は「拠点型サ高住」です。併設の小規模多機能型居宅介護事業所を中心に、近隣の介護事業者とも密接に連携し、入居者のせいかつの質の向上に努めます。

11.その他事業運営状況(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成)

|                                                            |                                                                             |                                                         |                                                                                                                 |        |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 体験入居                                                       | <input type="checkbox"/> あり 内容( )<br><input checked="" type="checkbox"/> なし |                                                         |                                                                                                                 |        |                                                                                 |
| 居住部分(住戸)の変更に<br>関する事項※<br><br>※住み替えを<br>行っていない場<br>合は、記入不要 | 入居後に居住部分の変更をお願い<br>する場合                                                     |                                                         | <input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合<br><input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合<br><input type="checkbox"/> その他 内容( ) |        |                                                                                 |
|                                                            | 変更をお願いする判断基準の内容                                                             |                                                         |                                                                                                                 |        |                                                                                 |
|                                                            | 変更をお願いする手続の内容                                                               |                                                         |                                                                                                                 |        |                                                                                 |
|                                                            | 居住部分を利用する権利の取扱い                                                             |                                                         |                                                                                                                 |        |                                                                                 |
|                                                            | 追加的費用の有無                                                                    |                                                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                         |        |                                                                                 |
|                                                            | 前払金償却の調整の有無                                                                 |                                                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                         |        |                                                                                 |
|                                                            | 従前の居住部分から<br>面積又は仕様が変更<br>になる場合                                             | 面積の変更                                                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                         | 台所の変更  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                         |
|                                                            |                                                                             | 便所の変更                                                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                         | 収納の変更  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                         |
|                                                            |                                                                             | 洗面の変更                                                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                         | その他の変更 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                         |
| 浴室の変更                                                      |                                                                             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 内容( )                                                                                                           |        |                                                                                 |
| 職員体制                                                       | 別添6のとおり                                                                     |                                                         |                                                                                                                 |        |                                                                                 |
| 入居者からの苦<br>情に対する窓口<br>等の状況                                 | 窓口の名称                                                                       |                                                         | サービス付き高齢者向け住宅 川西小花の生活                                                                                           |        |                                                                                 |
|                                                            | 電話番号                                                                        |                                                         | 072-744-2530                                                                                                    |        |                                                                                 |
|                                                            | 対応して<br>いる時間                                                                | 平日                                                      | 9:00～17:00                                                                                                      |        |                                                                                 |
|                                                            |                                                                             | 土曜日                                                     | FAX、Eメールは随時                                                                                                     |        |                                                                                 |
|                                                            |                                                                             | 日曜・祝日                                                   | FAX、Eメールは随時                                                                                                     |        |                                                                                 |
| 定休日                                                        |                                                                             | なし                                                      |                                                                                                                 |        |                                                                                 |
| 緊急時等におけ<br>る対応方法                                           | 体調の急変等医療が<br>必要になったときの対<br>応                                                |                                                         | 家族への連絡、協力医療機関への受診など必要な措置を講ずる。緊急<br>性の高い場合、救急車の手配、かかりつけ医への連絡調整等を速やか<br>におこなう                                     |        |                                                                                 |
|                                                            | 緊急やむを得ず身体<br>的拘束を行う際の手<br>続                                                 |                                                         | 高齢者虐待防止法に基づき、本人もしくは家族への説明と同意、記録、<br>書類の整備をおこなう                                                                  |        |                                                                                 |
|                                                            | 事故発生時の対応                                                                    |                                                         | 必要な措置を講じるとともに、状況により協力医療機関及び家族に速や<br>かに報告をおこなう                                                                   |        |                                                                                 |
|                                                            | 事故に関する緊急時<br>対応マニュアルの有無                                                     |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし                                           |        |                                                                                 |
|                                                            | 損害賠償責任保険の<br>加入状況                                                           |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり 内容( あいおいニッセイ同和損保株式会社 )<br><input type="checkbox"/> なし                    |        |                                                                                 |
| 防火体制                                                       | 耐火構造                                                                        |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他( )       |        |                                                                                 |
|                                                            | 消火器                                                                         |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                              | 防火管理者  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし              |
|                                                            | 自動火災報知設備                                                                    |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                              | 消防計画   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし              |
|                                                            | 火災通報設備                                                                      |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                              | 避難訓練   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>(年 2 回実施) |
|                                                            | スプリンクラー                                                                     |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                              |        |                                                                                 |

|                               |                          |                    |                                                                                                                                                        |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|----------------|------------|----------------|-----|----------|----------|--------|-----|-----|
| アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況 |                          |                    | <input type="checkbox"/> あり 実施日( ) 結果の開示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input checked="" type="checkbox"/> なし             |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
| 運営懇談会                         |                          |                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり 開催頻度( 年2回 )<br>構成員( ご入居・ご家族・管理者・施設長 )<br><input type="checkbox"/> なし                                            |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
| 第三者による評価の実施状況                 |                          |                    | <input type="checkbox"/> あり 実施日( ) 結果の開示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>評価機関名( )<br><input checked="" type="checkbox"/> なし |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
| 入居希望者への<br>事前の情報開示            | 入居契約書の雛形                 |                    | <input type="checkbox"/> 希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 希望者に配布 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 未作成                   |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
|                               | 管理規程                     |                    | <input checked="" type="checkbox"/> 希望者に公開 <input type="checkbox"/> 希望者に配布 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 未作成                   |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
|                               | 事業収支計画書                  |                    | <input type="checkbox"/> 希望者に公開 <input type="checkbox"/> 希望者に配布 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 未作成                   |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
|                               | 財務諸表の要旨                  |                    | <input type="checkbox"/> 希望者に公開 <input type="checkbox"/> 希望者に配布 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 未作成                   |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
|                               | 財務諸表の原本                  |                    | <input type="checkbox"/> 希望者に公開 <input type="checkbox"/> 希望者に配布 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 未作成                   |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
| 兵庫県有料老人ホーム設置<br>運営指導指針の不適合事項  |                          |                    |                                                                                                                                                        |      |     |                |            |                |     |          |          |        |     |     |
| 入居者の状況                        | (記入日: R6 年<br>7 月 1 日現在) | 登録戸数(a)            |                                                                                                                                                        | 8 戸  |     | 入居戸数(b)        |            | 6 戸            |     | 入居率(b/a) |          | 75.0 % |     |     |
|                               |                          | 入居定員(c)            |                                                                                                                                                        | 8 人  |     | 入居者数(d)        |            | 6 人            |     | 充足率(d/c) |          | 75.0 % |     |     |
|                               | 入居者の<br>内訳               | 性別                 | 男性                                                                                                                                                     |      | 2 人 |                | 女性         |                | 4 人 |          |          |        |     |     |
|                               |                          |                    | 年齢別                                                                                                                                                    | ～59歳 |     | 0 人            |            | 60～64歳         |     | 0 人      |          | 65～74歳 |     | 3 人 |
|                               |                          | 75～84歳             |                                                                                                                                                        | 0 人  |     | 85歳～           |            | 3 人            |     | 平均年齢     |          | 83.8 歳 |     |     |
|                               |                          |                    | 要介護<br>等状態<br>区分別                                                                                                                                      | 自立   |     | 1 人            |            | 要支援1           |     | 0 人      |          | 要支援2   |     | 0 人 |
|                               |                          | 要介護1               |                                                                                                                                                        | 0 人  |     | 要介護2           |            | 2 人            |     | 要介護3     |          | 3 人    |     |     |
|                               |                          | 要介護4               |                                                                                                                                                        | 0 人  |     | 要介護5           |            | 0 人            |     |          |          |        |     |     |
|                               |                          | 入居<br>期間別          | 6箇月未満                                                                                                                                                  |      | 0 人 |                | 6箇月以上1年未満  |                | 1 人 |          | 1年以上5年未満 |        | 4 人 |     |
|                               |                          |                    | 5年以上10年未満                                                                                                                                              |      | 1 人 |                | 10年以上15年未満 |                | 0 人 |          | 15年以上    |        | 0 人 |     |
| 前年度における<br>退去者の状況             | 退去先別の人数                  |                    | 自宅                                                                                                                                                     |      | 0 人 |                | 社会福祉施設等    |                | 0 人 |          | 医療機関     |        | 0 人 |     |
|                               |                          |                    | 死亡                                                                                                                                                     |      | 0 人 |                | その他        |                | 0 人 |          | 合計       |        | 0 人 |     |
|                               | 生前解約<br>の状況              | 事業者側<br>からの<br>申し出 |                                                                                                                                                        | 1 人  |     | 解約<br>事由<br>の例 |            | 特別養護老人ホームに入所の為 |     |          |          |        |     |     |
|                               |                          | 入居者側<br>からの<br>申し出 |                                                                                                                                                        | 1 人  |     | 解約<br>事由<br>の例 |            | 特別養護老人ホームに入所の為 |     |          |          |        |     |     |

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(及び老人福祉法第29条第5項)に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

(説明を受けた者)  
借主(乙) 住所  
氏名  
印

代理人 住所  
氏名  
乙との続柄

印