

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7 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 田邊 隆通
代理人 住所
氏名

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針第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) のあがーでんさんぐれーすはっさむ			
	ノアガーデンサングレース発寒			
所在地	(郵便番号063-0828) 札幌市西区発寒8条13丁目1-10 電話番号 011-669-3571 FAX番号 011-667-3200 メールアドレス			
利用交通手段	☒ 1.電車(線 駅から で 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 年 月 日から 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 年 月 日から 年 月 日まで			
敷地に関する権原	☒ 1.所有権 ☐ 2.地上権 ☐ 3.賃借権 ☐ 4.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 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) のあがーでんさんぐれーすはっさむ ノアガーデンサングレース発寒		
住 所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 063-0828) 札幌市西区発寒8条13丁目1-10 電話番号 011-669-3571 FAX番号 011-667-3200		
法人の役員	別添 1 のとおり		
法定代理人 (未成年の個人である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名		
	住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 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つる 株式会社ノアコンツェル		
事務所の所在地	(郵便番号 062-0937) 札幌市豊平区平岸7条14丁目1-32	電話番号	011-813-9334

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 82 戸		
居住部分の規模	(最小) 30.08 m ²	詳細については、別添 3 のとおり	
	(最大) 60.5 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	階 数 8 階建	
竣工の年月	平成17 年 2 月 17 日		
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している		
	☒ エレベーターを備えている		
	☒ 緊急通報装置を備えている		

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

入居契約の別	☒ 賃貸借契約 ☐ その他		
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨			
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(下記一部掲載)		
契約解除の内容	①入居者が解約した場合 ②事業者が解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
入院時の取扱い			
体験入居の内容	☒ あり(内容: 1泊2日 5,000円(税別、3食付)) ☐ 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
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	☒ 自ら ☐ 委託	約 円	
	食事の提供	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 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 72,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 120,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 実費 円			
	(最高) 約 実費 円			
敷金の概算額	(最低) 約 420,000 円	家賃の 5.33～5.83 [※] 月分		
	(最高) 約 550,000 円			
水道光熱費の支払方法	個人契約			
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	72,000～120,000		
	サービス提供の対価			
返還額の算定方法				
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで			
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)			
前払金の保全措置の内容	☐ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託 ☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他()			
特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている			
	☒ 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている			
	☒ 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている			
	☒ 指定を受けていない			
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)			

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	☒ 自ら管理 ☐ 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
修繕計画		
計画策定の 有無	☐ あり ☒ なし	
大規模修繕の 実施予定	頃実施予定	
その他計画的 な修繕予定		
登録の更新の 申請の前年一 年間における 入居者の数及 び退去者の数	入居者の数	人
	退去者の数	人

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
ノアケアセンターまきばの郷	訪問介護	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
デイサービスセンター泉共優楽	通所介護	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) のあこんつえる けあせんたー ノアコンソェル ケアセンター
事業所の所在地	(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 電話番号 011-813-9334
連携又は協力の 内容	協力訪問介護事業所

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	2 人		常駐する時間		時 分 ～		時 分		
常駐場所	☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ (所在地)		☐ 隣接する土地 ☐ (所在地)						
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 ☐ 隣接する土地 ☐ (所在地)		☐ 隣接する土地 ☐ (所在地)						
備考									
職員の人数及びその勤務形態									
職種	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		1				1			
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									
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

(2025 年 7 月 1 日現在)

介護度別・年齢別入居者数						平均年齢	歳	入居者数合計	67 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									
75歳以上85歳未満									
85歳以上									
合計	67	8	27	11	19	1	1		

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							

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

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）	% (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:	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	
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	☐ 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. 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	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
	協力科目
	協力の内容 ☐ 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ☐ 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
協力医療機関(2)	名称
	所在地
	診療科目
	協力科目
	協力の内容 ☐ 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ☐ 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称
	住所
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)
高齢者虐待防止のための取組状況	☒ 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催
	☒ 指針の整備
	☒ 定期的な研修の実施
	☒ 担当者の配置
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	☒ 身体的拘束等適正化検討委員会の開催
	☒ 指針の整備
	☒ 定期的な研修の実施
	☒ 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと ☒ 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況等	☒ 感染症に関する業務継続計画
	☒ 災害に関する業務継続計画
	☒ 職員に対する周知の実施
	☒ 定期的な研修の実施
	☒ 定期的な訓練の実施
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						

16. 運営方針
別添5のとおり

17. 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第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 ○ ○ ○ ○