

登録事項等についての説明書（高齢者住まい法第17条関係）

平成 年 月 日

登録事項等についての説明書（高齢者住まい法第17条関係）

貸主（甲） 住 所 横浜市南区六ッ川1-340-1

氏 名 アイ株式会社

代表取締役 不動 敏勝 Ⓜ

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) あいぱーく よこはま アイパーク ∞0
所在地	(住居表示) 横浜市南区六ッ川1-339-1
利用交通手段	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1.電車(京浜急行線弘明寺から徒歩で13分) ■ 2.その他(六ッ川町バス停前)
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
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
敷地に関する権原	■ 1.所有権 □ 2. 賃借権 □ 3. 使用貸借による権利

(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事。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

個人法人の別	■ 法人 □ 個人
商号・名称又は氏名	(ふりがな) あいかぶしきがいしゃ アイ株式会社
住 所(法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 232-0066) 横浜市南区六ッ川1-340-1 電話番号 045-711-8668 Fax 045-325-9113
法人の役員	別添1の通り

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) あいかぶしきがいしゃ アイ株式会社
事務所の所在地	(郵便番号 232-0066) 横浜市南区六ッ川1-340-1 電話番号 045-711-8668 Fax 045-325-9113

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	24 戸	詳細については、別添3の通り
居住部分の規模	(最小)	22.29 m ²	
	(最大)	25.66 m ²	
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	鉄骨造	階数 地上5 階建
竣工の年月	2017 年 6 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 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入居契約・入居者資格及び入居時期(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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。）

※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。注) 入居開始年は、西暦で記入すること。

入居契約の内容	別添入居契約書のとおり	入居開始時期	2017 年 7 月 15 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の通り
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 20,800 円	
	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 50,220 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	約 1,000 円	
	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	約 1,000 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 1,000 円	
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 1,000 円		
家賃の概算額	(最低)	約 52,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高)	約 87,000 円		
共益費の概算額	(最低)	約 3,600 円	前渡金※の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し
	(最高)	約 9,000 円		
敷金の概算額	(最低)	約 312,000 円	家賃の 6 月分	
	(最高)	約 522,000 円		

※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	
委託する業務内容（契約事項）	無し	
修繕計画	計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input 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	()

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	事業所の番号	事業所の場所
デイサービスのんき庵	デイサービス	1470701390	<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

(注) 高齢者居宅生活支援事業について、老人福祉法等関連法令に基づく事業所の指定を受けている場合にあつては、「事業所の番号」を記入すること

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)
事業所の住所	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

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宅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条に基づく書面による説明を受けました。

平成 年 月 日

借主 (乙) 住 所

氏 名

㊞

別添 1

役員名簿

(ふりがな) 氏 名	役職名等
ふどう としかつ 不動 敏勝	代表取締役 最高経営責任者
おおの よしあき 大野 芳章	代表取締役 タクシー事業部責任者

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

別添 2

役員名簿

(ふりがな) 氏 名	役職名等

法第6条第1項第4号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

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	25.34	○	○	○	○	○	○	4	201.301.401.501	87,000
1	25.66	○	○	○	○	○	○	4	202.302.402.502	84,000
1	22.29	○	○	○	○	○	○	4	203.303.403.503	55,000
1	22.34	○	○	○	○	○	○	4	204.304.404.504	58,000
1	25.08	○	○	○	○	○	○	4	205.305.405.505	75,000
1	25.04	○	○	○	○	○	○	4	206.306.406.506	75,000

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
居間	1	21.65	1階部分	24	食堂・来訪者対応としても使用可能

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。

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 又は氏名	(ふりがな)				
	住所(法人の場合、主たる事務所の所在地)	(郵便番号))				
常駐する場所	電話番号					
サービスを提供する法人の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input 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 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の法人等					
サービスを提供する者の人数	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	人員	1 人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	2 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員	1 人	<input type="checkbox"/> 介護支援職員	人員	人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	3 人
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	人	<input type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	6 人
			合 計		人員	13 人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の場所 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地(所在地))					
常駐する日	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()				
常駐する時間	日中体制	09 : 00 ~ 17 : 00	人員	1 人		
	上記以外	17 : 00 ~ 09 : 00	夜間	2 人		
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	訪問・電話連絡等を戸別に行い、記録します。			毎日	2 回	
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0 : 00 ~ 24 : 00			
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間対応			
	通報方法	室内緊急連絡ボタン・携帯電話				
	通報先	施設管理部	通報先から住宅までの到着予定時間		2 分	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 20,800 円	前払金の算定方法	無し		
	前払金	約 0 円	法			
備考	対価は税込です。更に、本人やご家族の希望により、室内カメラの設置も可能です(月額5,400円)、費用は共益費扱いとなります。この場合のサービスは、別途契約を締結します。					

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 checked="" type="checkbox"/> 委託する		
委託する場の委託先	商号名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しょくらく 株式会社 食楽	
	住所(法人の場合、主たる事務所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号	
	住所(法人の場合、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 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"/> 次の期間を除く ()				
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input checked="" 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 checked="" 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 50,220 円	内訳	朝 324 円	昼 540 円	夕 756 円
	前払金	約 円	前払金の算定方法			
備考	月間対価は税込で、3食全てを提供した最大値です。提供回数は、入居者様に10日前までに事前予約をして決定してもらいます。本サービスは、別途契約を締結します。委託先の配食サービスも利用できます。					

※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 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					
委託する場の委託先	商号名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所(法人の場合、主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住所(法人の場合、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 (入浴サービスは12月28日から翌年1月3日まで休止)				
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 ()				
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約 1,000 円	前払金の算定方法	無し		
	前払金	約 0 円	法			
備考	上記サービスは自費で提供可能です。料金は、20分1単位で864円(税込)、深夜時間帯は1,080円(税込)。詳細は、別途契約を締結します。					

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容 (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					
委託する場の委託先	商号名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所(法人の場合、主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住所(法人の場合、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 checked="" type="checkbox"/> 次の期間を除く (12月28日～翌年1月3日まで)				
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (電球交換・買い物・ゴミ出し等の家事全般)				
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約 1,000 円	前払金の算定方法	無し		
	前払金	約 0 円	法			
備考	上記サービスは自費で提供可能です。料金は、20分1単位で864円(税込)、深夜時間帯は1,080円(税込)。詳細は、別途契約を締結します。					

5. 健康管理サービスの内容（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	
委託する場の委託先	商号名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所(法人の場合、主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所(法人の場合、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"/> 次の期間を除く ()			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> その他 (月1回の医師による医療相談・散歩の付き添い等)			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	1,000 円	前払金の算定方法	無し
	前払金	約	0 円		
備考	上記サービスは自費で提供可能です。料金は、20分1単位で864円(税込)、深夜時間帯は1,080円(税込)。詳細は、別途契約を締結します。				

6. その他のサービスの内容（該当する場合のみ）

委託する場の委託先	商号名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所(法人の場合、主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所(法人の場合、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"/> 次の期間を除く ()			
	内容	緊急搬送の付き添い、看取り、火葬代行			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	0 円	前払金の算定方法	無し
	前払金	約	0 円		
備考	上記サービスは自費で提供可能です。料金は、20分1単位で864円(税込)、深夜時間帯は1,080円(税込)。詳細は、別途契約を締結します。				