

サービス付き高齢者向け住宅

風の城

登録事項等についての説明

貸主(甲)	住所	鹿児島県鹿屋市野里町2485番地
	氏名	株式会社 風の村
		代表取締役 波江野 満 印

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

登録の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 (従前の登録番号)
住宅の名称	(ふりがな) かぜのしろ
	風の城
所在地	(住居表示) 〒893-0055 鹿児島県鹿屋市野里町2485番地
利用交通手段	<input type="checkbox"/> 1. 電車 (線 駅から) <input checked="" type="checkbox"/> 2. その他 (バス停 野里町岡泉下車 徒歩10分)
住宅に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃかぜのむら
	株式会社 風の村
住所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 893-0055) 鹿児島県鹿屋市野里町2485番地 電話番号 0994-36-6000
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)
	氏名
	住所

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) かぶしがいしやかぜのむら
	株式会社 風の村
事務所の所在地	(郵便番号 893-0055) 鹿児島県鹿屋市野里町2485番地 電話番号 0994-36-6000

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	40 戸
居住部分の規模	(最小)	18.75 m ²
	(最大)	18.75 m ²
構造及び設備	共同利用設備	■あり □なし
	構造	鉄骨 準耐火造
竣工の年月	2007年09月30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
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または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者 + 同居人(配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護・要支援認定を受けている 60歳未満親族 / 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歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。)

※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。

入居開始時期	年 月 日
--------	-------

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)	
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	詳細については 別添 3 のとおり
	食事の提供	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 40,000 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 35,000 円		住戸ごとの内容は別添 2 のとおり	
	(最高) 約 35,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 25,000 円			
	(最高) 約 25,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 70,000 円		家賃の 2.0 月分	
	(最高) 約 70,000 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				
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者	□ 指定を受けている 事業者の番号 () ■ 指定を受ける予定はない			

※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また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	(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 ()		

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
風の村居宅介護支援センター	居宅介護支援	4670301292	<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
風の村デイサービスセンター	通所介護・介護予防通所介護	4670301284	<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
風の村介護センター	訪問介護・介護予防訪問介護	4670301276	<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
風の村クリニック	外来診療 訪問診療 訪問看護	4610311963	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" 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	
事業者の名称	(ふりがな)
事業者の住所	(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

高齢者住まい法の規程に照らし基本方針に適切である。

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棟の3階建(2,3階が高齢者専用賃貸住宅)	18.75	×	○	○	×	○	○	40	あさがお1・2・3・5・6・7・8・10・11・12 ひまわり1・2・3・5・6 ・7・8・10・11・12 ばら1・2・3・5・6・7・8・10・11・12 カ ーネーション1・2・3・5・6・7・8・10・11・12	35,000

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	4	35.90	2階(大・小)・3階(大・小)	40	
食堂	4	101.39	2階(2カ所)・3階(2カ所)	40	
居間	4	21.55	2階(2カ所)・3階(2カ所)	40	
台所	4	32.49	2階(2カ所)・3階(2カ所)	40	

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。

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 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号)		
常駐する場所		風の村介護センター		
サービスを提供する ために常駐する 者	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員 <input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員 <input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員 <input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者	職種	資格名称	人数
		訪問介護員	介護福祉士・ヘルパー2級以上	15人
				人
				人
				人
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間は緊急通報サービスによる ()		
	提供時間	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間常駐 <input type="checkbox"/> 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)		
	日中体制	08時30分 ~ 17時30分	人員 4人	夜間 2人
緊急通報サービス の内容	通報方法	ナースコール		
	通報先	風の村介護センター	通報先から住宅までの到着予定時間 1分	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の
	前払金	約 0	円	算定方法
備考				

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 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 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号)	
		電話番号	
食事提供を行う場所		<input checked="" 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 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 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 40,000 円	内訳 朝食 350 円 昼食 400 円 夕食 580 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。

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