

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

年 月 日

登録事項等についての説明

貸主（甲） 住所
氏名
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

住宅の名称	(ふりがな)ぐらんどふぁみりあうえだ グランドファミリア植田
所在地	(住居表示)〒468-0053 愛知県名古屋市天白区植田南3丁目101番地
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（地下鉄鶴舞線 植田駅から徒歩で3分） <input type="checkbox"/> 2. その他（ ）
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
施設に関する 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
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2021年 9月 1日から 2026年 8月 31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) いりょうほうじんゆうざんかい <hr/> 医療法人 悠山会	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所 の所在地)	(郵便番号 468-0051) 愛知県名古屋市中白区植田一丁目2116番地 88ビルディング2階 電話番号 052-801-0080	
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) <hr/> 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) いりょうほうじんゆうざんかい <hr/> 医療法人 悠山会
事務所の所在地	(郵便番号 468-0051) 愛知県名古屋市中白区植田一丁目2116番地 88ビルディング2階 電話番号 052-801-0080

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	94	戸
居住部分の規模	(最小)	18.00	m ²
	(最大)	42.00	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	鉄筋コンクリート	造
竣工の年月	2023 年 7 月 28 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		
		詳細については、別添 3 のとおり	
		階数	地上 13 階建

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等	<input type="checkbox"/> 事業者としての認可（法第52条第1項）を受けている （法改正以前の申請によるみなしを含む）	<input checked="" type="checkbox"/> 認可を受けていない	
	<input type="checkbox"/> 住宅の届出（法第57条第2項）をしている （法改正以前の申請によるみなしを含む）	<input checked="" type="checkbox"/> 届出をしていない	
入居者の資格	<p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> （「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。） （「同居者」とは、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をいう。）</p>		
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり		

※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）	
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 25,000 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 59,940 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 type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
家賃の概算額	(最低) 約 80,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 160,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 12,000 円		
	(最高) 約 12,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 160,000 円	家賃の 2.0 月分	
	(最高) 約 320,000 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <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	
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	<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)		

詳細については、別添 4 のとおり

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
	<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
	<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
	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 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 (法人にあつては 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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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	事業所の場所
デイサービスファミリア植田	通所介護、予防専門型通所サービス	<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
		<input 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

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) ゆうげんがいしやえいあんどていふあみりあほうもんかんどすてーしょん 有限会社エイ・アンド・ティー ファミリア訪問看護ステーション
事業所の所在地	(郵便番号 468-0051) 愛知県名古屋市天白区植田一丁目2116番地 電話番号 052-801-0080
連携又は協力の内容	訪問看護利用者への対応・夜間対応・利用者の情報共有

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ゆうげんがいしやえいあんどていふあみりあぶらんせんたー 有限会社エイ・アンド・ティー ファミリアプランセンター
事業所の所在地	(郵便番号 468-0051) 愛知県名古屋市天白区植田一丁目2116番地 88ビル205号室 電話番号 052-750-8885
連携又は協力の内容	居宅介護支援、利用者情報の共有

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

基本方針及び愛知県高齢者居住安定確保計画に照らして適切である

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。

年 月 日
借主（乙） 住所
氏名

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・脱衣室	8	161.49	2階、4階、6階、8階、10階	94	
台所・談話室・食堂	3	269.70	2階、7階、9階	94	
洗濯室	8	38.79	2階～8階、10階	94	
トイレ	3	12.95	2階、9階	94	

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 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号						
サービスを提供する法人等の別	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 上記以外の法人等							
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	2 人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	4 人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	3 人		
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <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	<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	7 時	0 分	~	17 時	30 分	人員	1 人
	上記以外の時間	17 時	30 分	~	7 時	0 分	人員	1 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	食事を食べに来られた時、および各戸訪問にて状況把握を行う						毎日	1 回
	<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問（近接する土地に常駐する場合のみ）							

緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0 時 0 分 ~ 24 時 0 分	
		上記以外の日	□ 24時間	
	通報方法	各居室ナースコールにて通話及び通報、またはPHSにて対応する。		
	通報先	1階事務室		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 25,000 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考	緊急時対応（ナースコール対応・救急車要請（原則、同乗不可））、巡回（共有部分の巡回点検・1日1回の安否確認）、フロントサービス（郵便（実費）、宅配便預り・来訪者等の管理・電話の取次ぎ・代理オーダー（タクシー、宅配等））、生活相談、健康医療相談、保守点検を行う。			

※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。

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 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	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃえいあんどていー 有限会社エイ・アンド・ティー			
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 468-0051) 愛知県名古屋市長白区植田1-2116 電話番号 052-801-0080			
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 468-0053) 愛知県名古屋市長白区植田南3丁目101番地 電話番号 052-888-8040			
食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" 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"/> その他 ()			
	内容	<input 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 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 59,940 円	内訳	朝食 378 円	昼食 810 円 夕食 810 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法		
備考	居室への配膳・下膳…200円／一食（体調不良時・感染予防時等の特別対応）				

※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 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 の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人に あつては本 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input 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	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		<input 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 の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人に あつては本 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 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		<input 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い			
		<input type="checkbox"/> 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		<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 の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人に あつては本 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	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	内容	備考欄参照			
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	0		
備考	オムツの提供販売…実費（月ごとに使用分を請求） おやつ提供…100円/回 居室配膳・下膳…200円/1食 服薬支援…200円/回 買い物代行…750円/回（1回15分程度） 各種領収書等郵送…実費（原則110円・切手代）				