

令和 年 月 日

## 登録事項等についての説明書

貸主（甲） 住所 福井県敦賀市昭和町二丁目20番地16  
氏名 株式会社かくだ 代表取締役 横井 小夜子 印  
代理人 住所  
氏名 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あたり、高齢者の居住の安定確保に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) つるがけあせんたくかくだ「はるのさん」 敦賀ケアセンターかくだ「はるのさん」
所在地	(住居表示)
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 JR北陸本線 JR敦賀 駅から バス で 10 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 平成 年 月 日から 平成 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 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
敷地に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 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) かぶしきかいしゃかくだ 株式会社 かくだ	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 914-0812 ) 福井県敦賀市昭和町二丁目20番地16 電話番号 0770-25-4141	
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)	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
	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) かぶしきかいしゃかくだ 株式会社 かくだ
事務所の所在地	(郵便番号 914-0812 ) 福井県敦賀市昭和町二丁目20番地16 電話番号 0770-25-4141

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	10 戸	詳細については、別添 3 のとおり
居住部分の規模	(最小)	22.70 m <sup>2</sup>	
	(最大)	30.60 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	木造	
竣工の年月	平成 25 年 4 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	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満の者をいう。）
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
--------	---------

(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

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 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 10,000 円
	食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 48,000 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 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 50,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 70,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 5,000 円		
	(最高) 約 5,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 50,000 円	家賃の 1 月分	
	(最高) 約 70,000 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	平成 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			

※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。



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）

1

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つるがけあせんたーかくだ つうしょかいごじぎょうしょ 敦賀ケアセンターかくだ 通所介護事業所
事業所の所在地	(郵便番号 914-0812 ) 福井県敦賀市昭和町二丁目20番地16 電話番号 0770-25-4141
連携又は協力の内容	デイサービス・ほっとひといき支援事業

2

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つるがけあせんたーかくだ ほうもんかngoじぎょうしょ 敦賀ケアセンターかくだ 訪問看護事業所
事業所の所在地	(郵便番号 914-0812 ) 福井県敦賀市昭和町二丁目11番地5 電話番号 0770-25-4160
連携又は協力の内容	医師の指示に基づく訪問看護等

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つるがけあせんたーかくだ きょたくかいごしえんじぎょうしょ 敦賀ケアセンターかくだ 居宅介護支援事業所
事業所の所在地	(郵便番号 914-0812 ) 福井県敦賀市昭和町二丁目11番地5 電話番号 0770-25-4171
連携又は協力の内容	・介護保険等に関する相談・支援等

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) かくだでいさーびすせんたー「さくら」 かくだデイサービスセンター「さくら」
事業所の所在地	(郵便番号 914-0811 ) 福井県敦賀市中央町二丁目10番地34 電話番号 0770-25-0055
連携又は協力の内容	・デイサービス

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) りんくるほうもんかいごじぎょうしょ りんくる訪問介護事業所
事業所の所在地	(郵便番号 914-0065 ) 福井県敦賀市松栄町4-10 電話番号 0770-25-1616
連携又は協力の内容	・訪問介護

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじん かわかみいん 医療法人 川上医院
事業所の所在地	(郵便番号 914-0806 ) 福井県敦賀市松原町1-39 電話番号 0770-22-0977
連携又は協力の内容	・健康管理・病状の急変に対する医療行為

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つるがけあせんたーかくだあおい 敦賀ケアセンターかくだ「あおい」
事業所の所在地	(郵便番号 914-0812 ) 福井県敦賀市昭和町二丁目11番地5 電話番号 0770-25-4160
連携又は協力の内容	・看護小規模多機能型居宅介護

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つるがけあせんたーかくだこころ 敦賀ケアセンターかくだ「こころ」
事業所の所在地	(郵便番号 914-0812 ) 福井県敦賀市昭和町二丁目17番地5 電話番号 0770-47-5477
連携又は協力の内容	・介護保険等に関する相談・支援等

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号 ) 電話番号
連携又は協力の内容	

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号 ) 電話番号
連携又は協力の内容	

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本方針どおり運営します。</li> </ul>
--

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。

令和 年 月 日

借主（乙） 住所

氏名

印