

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 年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 宮崎市高岡町内山2407番地3

社会福祉法人信愛会
氏名 理事長 辰元 信 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) みやづるさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく みやづるサービス付き高齢者向け住宅
所在地	(住居表示) 宮崎市高岡町下倉永字宮水流566-2
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(日豊本 線 宮崎 駅から パス で 30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 令和 年 月 日から 令和 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 令和 年 月 日から 令和 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 令和 年 月 日から 令和 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) しゃかいふくしほうじんしんあいかい 社会福祉法人 信愛会
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 880-2221) 宮崎市高岡町内山2407番地3 電話番号 0985-82-0196
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(郵便番号) にあっては主たる 事務所の 所在地) 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) しゃかいふくしほうじんしんあいかい 社会福祉法人信愛会
事務所の所在地	(郵便番号 880-2221) 官崎市高岡町内山2407番地3 電話番号 0985-82-0196

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	36 戸
居住部分の規模	(最小)	20.35 m ²
	(最大)	20.35 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	木 造 階 数 1 階建
竣工の年月	平成28 年 2 月 29 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	2016 年 4 月 1 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 20,000 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 41,400 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 8,000 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 12,000 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 3,000 円
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 4,000 円	
家賃の概算額	(最低) 約 38,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 38,000 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 114,000 円	家賃の 3 月分	
	(最高) 約 114,000 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()		
特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない		
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者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	(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 (..... なし)

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
みやづるデイサービスセンター	通所介護	4570108482	<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
			<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
			<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

(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) いりょうほうじんこうしんかいたつもとびょういん 医療法人高信会 辰元病院
事業所の住所	(郵便番号 880-2224) 宮崎市高岡町飯田2089-1 電話番号 0985-82-3531
連携又は協力の内容	協力医療機関

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)			
常駐する場所		電話番号 掲載			
サービスを提供するために常駐する者	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員		職種	資格名称	人数
	<input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員		管理者兼生活相談員	介護福祉士・介護支援専門員	1人
	<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		介護職員	介護福祉士・ヘルパー1級・その他	3人
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員		事務員		1人
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者		調理員他		6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	午前 9:30 ~	午後 6:30	人員 2人	夜間 1人
緊急通報サービスの内容	通報方法	全居室及び共用部分に設置してある緊急通報ボタンにより連絡することができます。			
	通報先	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 20,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考	週1回買い物送迎、血圧測定、協力医療機関への送迎を含みます。				

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 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)			
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 41,400 円	内訳	朝食 300 円	昼食 550 円 夕食 530 円
	前払金	約 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。

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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	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 8,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考	訪問介護事業所と契約していただくこともできます。 介護保険適応外 入浴介助30分1000円 排泄介助30分1000円 食事介助30分1000円 上記金額は入浴介助月8回利用時の金額				

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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 16,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考	訪問介護事業所と契約していただくこともできます。 介護保険適用外 清掃1回(30分)1,000円 洗濯1回1,000円 上記金額は清掃月8回、洗濯月8回利用した場合の金額です。				

5. 服薬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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
	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 checked="" type="checkbox"/> その他 (服薬管理)			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 3,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考	服薬管理 月3,000円 健康相談、血圧測定は基本サービスに含まれます。				

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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
	内容	医療機関対応及び個別希望対応			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 4,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考	30分1,000円 上記金額は月2時間利用した場合の金額				
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	駐車場使用料金			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 2,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考					

社会福祉法人 信愛会
みやづるサービス付き高齢者向け住宅

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業者の名称	フリガナ シャカイフクシハウジンシンアイカイ
	社会福祉法人信愛会
事業者の所在地	〒 880-2221
	宮崎市高岡町内山2407番地3
事業者の連絡先	電話番号 0985-82-0196
	FAX番号 0985-82-0326
	ホームページアドレス http://sin-ai-kai.jp
事業者の代表者名	理事長 辰元 信

2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業主体の名称	フリガナ シャカイフクシハウジンシンアイカイ
	社会福祉法人信愛会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 880-2221
	宮崎市高岡町内山2407番地3
事業主体の連絡先	電話番号 0985-82-0196
	FAX番号 0985-82-0326
	ホームページアドレス 有 http://sin-ai-kai.jp
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 辰元 信
	職名 理事長
事業主体が行っている主な事業等	特別養護老人ホーム裕生園、養護老人ホーム長寿園、ケアハウスシャトル グループホームたちばな、高岡デイサービスセンター、きんかん小規模多機能ホームなど

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先	
住宅の名称	フリガナ ミヤヅルサービスツキコウレイシヤムケジュウタク
	みやづるサービス付き高齢者向け住宅
住宅の所在地	〒 880-2212
	宮崎市高岡町下倉永字宮水流566-2
住宅の連絡先	電話番号 0985-72-3820
	FAX番号 0985-72-3821
	ホームページアドレス http://sin-ai-kai.jp
住宅の管理者名	仲武 純治
住宅の開設年月日	平成28年 4月 1日
居住の契約方式	普通賃貸借契約

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等		
ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービス及びその他の生活支援サービスを提供いたします。介護保険サービスをご希望される場合は介護事業所と連携を図ります。医療を必要とされる場合は、協力医療機関との連携を図ります。		
基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）		
サービスの種類	料金	（提供内容・方法・提供者等）
状況把握（安否確認）	月額20,000円	・毎食事ごとに安否の確認を行います。食堂にお見えにならない場合は住戸に伺い安否確認を行います。 提供者：住宅職員
生活相談		・日常生活を送る中で、お困りのことや、将来の不安等様々な相談をお受けします。相談室でお話しをお伺いします。 提供者：生活相談員及び住宅職員
緊急時対応		・各住戸のベッドサイド、トイレ及び共同浴室、車椅子用トイレに設置してある緊急通報用ボタンを押していただければ、事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信し、住宅職員が駆けつけます。 夜間も宿直職員が同様の対応を行います。 ・日中の体調急変時の受診を行います。
その他		・協力医療機関（辰元病院）への送迎を行います。 ・週1回近隣のスーパーへの買物送迎を行います（同時の代行買物は無料です）。 ・希望者への血圧測定を行います。
上記以外の生活支援サービス等 （本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他の介護保険サービス事業者を利用することもできます。）		
サービスの種類	料金	（提供内容・方法・提供者等）
食事の提供サービス	41,400円/月 (30日)	・食費は月単位での請求となります。 ・1日当たり1,380円となります（朝食300円、昼食550円、夕食530円） ・食事提供時間：朝食7時30分～8時30分、昼食11時30分～12時30分、夕食17時～18時 ・食事は、住宅内の厨房にて法人調理員が調理いたします。 ・キャンセルは、提供日3日前までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（上記実費）が発生いたしますのでご注意ください。
介護サービス	30分単位1,000円	・入浴介助、排泄介助、食事介助を住宅職員が行います。 ・提供時間は午前8時～午後6時までとなります。
家事サービス	清掃1回（30分以内）1,000円、 洗濯1回1,000円	・住戸内の一般清掃を住宅職員が行います。 ・洗濯を住宅職員が行います。洗剤は用意していただきます。
服薬管理サービス	3,000円/月	・服薬管理を行います。
医療機関対応サービス	30分単位1,000円	・通常の医療機関受診は、ご家族様に対応していただきます。ご家族様が対応できない場合は、職員が付き添いますが、タクシーの利用となります。
個別希望対応サービス	30分単位1,000円	・整容支援、生活支援を行います。（最長3時間まで）

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等			
生活支援サービス職員			
サービス種類ごとに業務に係る人数を記載して下さい。	人数	資格・委託先等	
管理者兼生活相談員	1	介護支援専門員	
介護職	3	ホームヘルパー1級・2級・その他	
事務員	1		
調理員他	6		
夜間の職員体制	常駐の（ <input checked="" type="radio"/> 有）・無）	1人	法人職員

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月10日に請求書を発行し、入居者様に送付します。前月の選択サービスの実績を集計し、基本サービスと選択サービスの料金明細を一緒に発行いたします。	
支払方法	
毎月20日に支払請求分を家賃・共益費と合わせて口座自動振替にてお支払いいただきます。	

7. 生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況			
窓口の名称	社会福祉法人信愛会（特別養護老人ホーム裕生園）		
電話番号	0985-82-0196		
対応している時間	平日	8時30分	～ 17時30分
	土曜	時	分 ～ 時
	日曜	時	分 ～ 時
	祝日	時	分 ～ 時
定休日	土曜、日曜、国民の祝日、12月31日～1月3日		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応			
具体的な対応	本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した際、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急への通報等）を行います。		

8. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
外出・外泊及びご家族様の来訪等の時間制限はありません。ただし、夜間の外出や外泊の際は事前にお知らせ下さい。	
共用施設の利用について	
個別浴室	個別浴室をご利用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
共用台所	共用キッチンをご利用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
入居者は事業者に対して、解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解約することができます。		
契約解約時の連絡先	名称	みやづるサービス付き高齢者向け住宅
	電話番号	0985-72-3820
事業者からの解除		
事業者は、入居契約書第10条の規定に基づき、本契約を解除することができます。		

10. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
<input checked="" type="radio"/> 有	無 <input type="radio"/>
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	

説明年月日

令和 年 月 日

様に対して、貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 社会福祉法人 信愛会

所在地 宮崎市高岡町内山2407番地3

代表者名 理事長 辰元 信 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 印