

登録事項についての説明(高齢者住まい法第17条関係)

西暦 年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲)住所 神奈川県川崎市川崎区砂子1-2-4

氏名 プラウドライフ株式会社

代表取締役 藺田 宏 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関する第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 type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 (従前の登録番号 須25(1)001)
住宅の名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむげじゅうたくはなことばよこすかきぬがさ サービス付き高齢者向け住宅はなことば横須賀衣笠
所在地	(住居表示) 〒238-0025 神奈川県横須賀市衣笠町44-5
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(京浜急行本線 横須賀中央 駅から バス で 20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) ふらうどらいふかぶしきかいしゃ プラウドライフ株式会社	
住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 220-0004) 神奈川県横浜市西区北幸2-8-4 電話番号 045-548-3228	
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) ぷらうどらいふかぶしきかいしゃ プラウドライフ株式会社
事務所の所在地	(郵便番号 220-0004) 神奈川県横浜市西区北幸2-8-4 電話番号 045-548-3228

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	56 戸
居住部分の規模	(最小)	18.12 m ²
	(最大)	21.75 m ²
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし
	構造	鉄筋コンクリート 造 階数 地上4 階建
竣工の年月	2014 年 10 月 31 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	<input type="checkbox"/> 賃貸借契約 ■ その他
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。）

※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金銭

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、 重要事項説明書 「別添1」のとおり	
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 11,000 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 55,000 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 0 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 0 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 0 円
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円		
家賃の概算額	(最低) 約 74,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 74,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 33,000 円			
	(最高) 約 33,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 222,000 円	家賃の 3 月分		
	(最高) 約 222,000 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				
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			

※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
笑がおの訪問介護ステーション	(介護予防)訪問介護	<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
笑がおのケアマネジャー	居宅介護支援	<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

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) こんふおーときぬがさくりにつく コンフォート衣笠クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 238-0025) 神奈川県横須賀市衣笠町44-4 電話番号 046-887-0432
連携又は協力の内容	協力医療機関として週1回以上の往診

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ヴィレレッジきぬがさしかしんりょうじょ ヴィレレッジ衣笠歯科診療所
事業所の所在地	(郵便番号 238-0025) 神奈川県横須賀市衣笠町44-4 電話番号 046-874-9063
連携又は協力の内容	協力歯科医院として定期的に往診

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いっきづかやつきよく 一騎塚薬局
事業所の所在地	(郵便番号 238-0315) 神奈川県横須賀市林1-23-6 電話番号 046-856-3919
連携又は協力の内容	協力調剤薬局として薬の管理及び配達

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) さんらいずふあみりーくりこつく サンライズファミリークリニック
事業所の所在地	(郵便番号 238-0313) 神奈川県横須賀市武1-20-17 電話番号 046-876-8811
連携又は協力の内容	協力医療機関として週1回以上の往診

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

基本方針及び神奈川県の高齢者居住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。

西暦 年 月 日

借主 ()

氏名

印