

高齢者向け住宅みなみやま重要事項説明書

記入年日	
記入者名	
所属・職名	

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17条及び名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針13(1)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) こうれいしゃむけじゅうたくみなみやま 高齡者向け住宅みなみやま
所在地	(住居表示)
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(名古屋市営地下鉄鶴舞線 いりなか駅から徒歩で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 2. 及び3. の場合
	抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: ~)
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
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 3. 及び4. の場合
	抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: ~)

(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あいちいくじいん 社会福祉法人 愛知育児院
住 所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 466-0835) 愛知県名古屋市昭和区南山町5番地 電話番号 052-831-3451
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)
法人の役員	

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あいちいくじいん 社会福祉法人 愛知育児院
事務所の所在地	(郵便番号 466-0835) 愛知県名古屋市中昭和区南山町5番地 電話番号 052-831-3451

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	6 戸
居住部分の規模	(最小)	18.00 m ²
	(最大)	19.35 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	鉄骨一部鉄筋コンクリート 造
竣工の年月	2012 年 3 月 19 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	
消防用設備等 (備えのあるもの)	<input checked="" type="checkbox"/> 消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 自動火災報知設備
	<input checked="" type="checkbox"/> スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 防火管理者
		<input checked="" type="checkbox"/> 火災通報設備
		<input checked="" type="checkbox"/> 防災計画

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(利用権契約)
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	2012 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入居者から受領する金銭(入居者の選択により別途提供される高齢者生

活支援サービスに係る費用を除く)

家賃の概算額	(最低) 約	85,000 円	住戸ごとの内容は別添 2 のとおり
	(最高) 約	85,000 円	
共益費の概算額	(最低) 約	21,000 円	
	(最高) 約	21,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約	0 円	家賃の 0 月分
	(最高) 約	0 円	
状況把握・生活相談に係る費用	20,000 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式) <input checked="" type="checkbox"/> なし(月払い方式)		
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		
	想定居住期間(償却年月数)		
	想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)		
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		

※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 checked="" type="checkbox"/> あり <input 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	事業所の番号	事業所の場所
小規模多機能ホームみなみやま	訪問・通所・宿泊の介護サービスの提供、ケアプランの作成	2390700108	<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
認知症グループホームみなみやま	認知症高齢者の生活及び介護サービス全般	2390700116	<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
特別養護老人ホーム南山の郷	要介護高齢者の生活及び介護サービス全般	2370700094	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
特別養護老人ホーム南山の郷	在宅高齢者の短期間における介護サービス全般	2370700219	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
南山の郷デイサービスセンター	在宅高齢者の日中における介護サービス提供	2370700169	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
南山の郷居宅介護支援事業所	ケアプラン作成及び相談業務	2370700110	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
ケアハウス南山の郷	虚弱高齢者の生活援助及び食事提供		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" 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)
事業所の住所	(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

この建物は高齢者の方を対象とした賃貸借契約に基づく共同住宅です。全館バリアフリーの構造と手摺・エレベーター等の設置により高齢者の方の自立を促進し、安心して住んでいただくことのできる住居です。また、介護が必要な車椅子の方でも、個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るように支援します。「高齢者の居住の安定の確保に関する基本方針」に照らして適切です。

11. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>介護が必要な車椅子の方でも、個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るように支援します。</p> <p>(1)自分や自分の両親に『して欲しい』ことは、させていただきよう心がけます。</p> <p>(2)自分や自分の両親に『して欲しくない』ことは、絶対にしないように心がけます。</p> <p>(3)「施設」では物足りない「プライバシー」「在宅」では得られない「コミュニティ」を大切にし、季節や自然を感じながら生活できる支援をしていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>同一建物内及び同一敷地内に、入所系・在宅系・通所系の介護サービス事業所があり、様々な専門職が施設の垣根を越えて、連携しあいながら支援できる「総合福祉施設」としての機能を備えたサポート体制が特徴です。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託

(医療連携の内容)

医療支援	<p><input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配</p> <p>※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い</p> <p><input checked="" type="radio"/> 3 通院介助</p> <p>4 その他 ()</p>		
協力医療機関	1	名称	かわな病院
		住所	名古屋市昭和区山花町50
		診療科目	内科(透析)、外科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、循環器科、消化器科、神経内科、呼吸器科、放射線科
		協力内容	医療相談、必要な健康管理、検査、入院等の受入協力
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	名称	坂井歯科医院
	住所	名古屋市昭和区隼人町6-7
	協力内容	訪問歯科診療及び歯科検診等の協力

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	特になし		
契約の解除の内容	賃料等の滞納、契約書に規定する禁止又は制限行為・義務違反、不正行		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「建物賃貸借契約書」第11条(契約の解除)	
	解約予告期間	相当の期間を定め当該義務の履行を督促をした以降	
入居者からの解約予告期間	30日(解約の申入れの日から30日分の賃料支払いにより予告期間免除)		
体験入居の内容	1 あり(付) 2 なし		
入居定員	6 人		
その他			

12. 職員体制

※サ高住の職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所と兼務する職員については、サ高住の職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	2		2	
看護職員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格等を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	1		1
実務者研修の修了者			
ホームヘルパー2級の修了者	1		1
介護支援専門員			
社会福祉法人の職員			
医療法人の職員			
指定介護サービス事業者の職員			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 時～ 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	人
介護職員	0人	人

※同一建物内の介護施設には3名の介護職員配置、実質住宅は緊急通報により目付機係員職員へ通報

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務	1 あり 2 なし	
	業務に係る資格等	1 あり	
		資格等の名称	社会福祉士
	2 なし		

	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			0							
前年度1年間の退職者数			0							
に業務に 応じた 従業員 の経験 年数	1年未満			1						
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上				1					
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			①	あり	2	なし				

13. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	0 人
	女性	6 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	0 人
	75歳以上85歳未満	6 人
	85歳以上	0 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	0 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	0 人
	6ヶ月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	1 人
	5年以上10年未満	5 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	83.6 歳
入居者数 [※] の合計	6 人
入居率 ^{※※}	100%

※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。

※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0 人
		(解約事由の例)

14. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ご相談窓口担当者：伊藤 周作
電話番号		052-831-3451
対応している 時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		担当者不在時

窓口の名称		法人第三者委員 ①久保田 厚美 ②宮本 益治
電話番号		①0561-39-1810 ②052-872-6329
対応している 時間	平日	自宅のため時間帯に配慮願います
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日・祝日・年末年始

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称		名古屋市住宅都市局住宅企画課/介護保険課
電話番号		052-972-2944/052-972-2539
対応している 時間	平日	8:45～17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日・祝日・年末年始

(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)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 社会福祉事業総合保険(あいおいニッセイ同和損保)
	2 なし	
介護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	① あり	(その内容) 社会福祉事業総合保険
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

15. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程 (重要事項説明書)	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

16. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	<input checked="" type="radio"/> 1 代替措置あり	(内容) 年1回職員と家族との交流会を開催し、事業方針・報告、会計報告などを報告。意見交換を行う。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名:)	
【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

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条及び名古屋市有料老人ホーム設置指導指針1に基づく書面による説明を受けました。

平成 年 月 日

借主 氏名 印

貸主(説明者) 氏名 印