

終身建物賃貸借契約重要事項説明書

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条及び名古屋市長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。なお、生活サポートに関する契約については、生活サポート重要事項説明書により、別途説明します。

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	ゆいま〜るじんなん ゆいま〜る神南
所在地	(住居表示) 愛知県名古屋港区木場町6番18
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (名鉄常滑線 道德 駅から 徒歩で 15 分) <input checked="" type="checkbox"/> 2. その他 (市営バス 南陽通五丁目バス停から徒歩 3分)
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" 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 令和 年 月 日まで
施設に関する権原	<input 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 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 平成 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) かぶしきがいしゃこみゆにていねっと 株式会社コミュニティネット
住所 (法人にあつては主たる事務所)	(郵便番号 206-0036) 東京都多摩市中沢二丁目5番3号 電話番号 03-6256-0574
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) かぶしきがいしゃこみゆにていねっと 株式会社コミュニティネット
--------	---

事務所の所在地	(郵便番号 160-0023) 東京都新宿区西新宿七丁目22番9号 西新宿ワイビル4階 電話番号 03-6256-0574
---------	--

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	62	戸	
居住部分の規模	(最小)	62.52	m ²	詳細については、 別添 3 のとおり
	(最大)	62.52	m ²	
構造及び設備	共同利用設備	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	構造	鉄骨鉄筋コンクリート		造
	階数	14	階建	

竣工の年月	昭和 63 年 12 月 5 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

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 checked="" 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)
入居契約の内容	別添終身建物賃貸借契約書のとおり

入居開始時期(※)	2018 年 11 月 10 日から
-----------	--------------------

契約解除の内容	住居利用料相当額支払義務違反で事業者履行催促後、期間内に義務履行されないとき等	
<small>事業主から解約を求める場合(終身建物賃貸借の場合のみ)</small> 解約条項		次のいずれかに該当する場合に限り、名古屋市長の承認を受けて、少なくとも6ヶ月前に解約の申し入れを行うことにより、解約することができる。 1.本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、本物件を法第54条第1項第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、または当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至った時。 2.本物件に3か月にわたって居住せず、かつ居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となった時。 ただし、病院の入院または心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に、本契約の解約について合意している場合に限る。
	解約予告期間	少なくとも6か月前に解約申し入れ
入居者からの解約予告期間	入居者は事業主に書面により30日以上予告期間を定めて解約を申し出ることができます。	
入院時の取扱い	事業者から入居者に解約を求めることはできません。なお、家賃毎月払いの方は、家賃、共益費、サポート費をお支払いいただきます。一括前払金契約の方は、共益費、生活サポート費をお支払いいただきます。	

その他	
-----	--

※入居開始時期は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

6 職員体制

日中の職員体制(※生活サポートを提供する常駐職員の配置)					
人員配置	1人	常駐する時間	9時 00分	～	17時 00分
常駐場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地				
日中以外の時間の職員体制					
人員配置	0人	常駐する時間	時 分	～	時 分
常駐場所	<input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地				
備考	夜間は緊急通報機器からの発信により提携先のセコム㈱のコールセンターが受け、状況確認をします。				

(職種別の職員数)

(令和 5年 8月31日 現在)

※入居開始(開設)前は、予定を記載。

① 職員の人数及びその勤務形態								
職種	延べ人数	常勤		非常勤		合計	兼務状況等(委託である場合はその旨を記入)	
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者	⇒③-1	1				1人		
生活サポート提供職員 (食事提供サービスを除く)	⇒③-2	0	0	3	0	3人		
うち、看護職員：直接雇用						0人		
うち、看護職員：派遣						0人		
うち、介護職員：直接雇用	⇒③-3					0人		
うち、介護職員：派遣						0人		
うち、機能訓練指導員	⇒③-4					0人		
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数							40	時間
③-1 管理者の資格				介護福祉士				
③-2 生活サポート提供職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
医師								
看護師								
准看護師								
介護福祉士		1		1				
社会福祉士								
介護支援専門員				1				
養成研修修了者				1				
上記以外の職員								
③-3 介護職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			

介護福祉士											
介護支援専門員											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
たん吸引等研修（不特定）											
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
③-4 機能訓練指導員の資格											
資格	延べ人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
④職員の職種別・勤続年数別人数（本住宅における勤続年数）											
勤続年数	職種	管理者		生活支援サービス提供職員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		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
1年未満					1						
1年以上3年未満											
3年以上5年未満		1			2						
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	0	0	3	0	0	0	0	0	0

7 付き高齢者向け住宅において入居者から受領する金銭（生活サポートに関する費用を除く）

家賃の概算額	(最低) 約 62,400 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約 79,500 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 124,800 円	家賃の 2 月分
	(最高) 約 159,000 円	
前払金※の有無	■ あり □ なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 1,805,000 円	(最高) 約 31,677,000 円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	(1ヶ月分の居住利用料相当額×年齢別想定居住月数)(以下、A)+想定居住月数を超えて入居者が継続して居住した場合に備えて受領する額(A×年齢別男女別に設定した割合【公益社団法人全国有料老人ホーム協会が提供する試算プログラム(2018年度版)により算出された割合 男性:9.14%~22.73% 女性:6.09%~23.86%】)
	サポート提供の対価	月払い。前払金はありません。

返還額の算定方法	返還金 = $A \div \text{乙の年齢別想定居住月数} \times \text{入居者契約終了日から乙の年齢別想定居住期間まで}$ 【短期解約特例の場合】 返還金 = 一括前払金 - (1ヶ月分の住居利用料相当額 \div 30日 \times 経過日数)
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	(※原則として終身建物賃貸借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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(全国有料老人ホーム協会の生活保証制度に加入)

※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。

8 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 (建物管理者のビレッジハウス・マネジメント株式会社の計画に準じ2030年頃実施予定)
	その他計画的な修繕予定 ()

9 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
			<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
事業所の名称	(ふりがな)		
提供されるサービス	居宅生活支援事業の名称	提供されるサービスの概要	
事業所の番号	事業所の場所	<input type="checkbox"/> 同一建築物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内	
事業所の名称	(ふりがな)		
	居宅生活支援事業の名称	提供されるサービスの概要	

提供されるサービス		
事業所の番号		事業所の場所 <input type="checkbox"/> 同一建築物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内

(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

10 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	
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	
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	

11 入居者の現況

(令和 4年 8 月 31 日 現在)

介護度別・年齢別入居者数				平均年齢	78 歳	入居者数合計	54 人		
年齢 / 介護度	合計	※要介護度を把握している場合に記載。							
		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満									
65歳以上75歳未満	18	16		1	1				
75歳以上85歳未満	23	17	2		2	1	1		
85歳以上	13	2	1	3	3	2		2	
合計	54	35	3	4	6	3	1	2	

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計
入居者数	12	9	33				54

男女別入居者数	男性	21 人	女性	33 人
---------	----	------	----	------

入居率 (一時的に不在となっているものを含む。)	72.0 % (全戸数に対する入居戸数)
--------------------------	----------------------

直近一年間に退去した者の人数と理由				退去者数合計:	3 人
理由	人数(人)	理由	人数(人)	理由	人数(人)

自宅・家族同居	1	他の有料老人ホームへの転居		医療機関への入院	
介護老人福祉施設(特養等)へ転居		うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居		死亡	
介護老人保健施設へ転居				その他()	2
介護療養型医療施設へ転居		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			

12 入居希望者への事前の情報開示

終身建物賃貸借契約書のひな形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の要旨(※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
管理規程 (※必要事項が盛り込まれていれば、重要事項説明書を管理規程に代えることも可。)	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の原本(※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない	その他()	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない

13 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (年 6 回予定) (開催方法等) ハウスの健全な運営、入居者相互の親睦、快適で心身ともに充実した生活実現のために、必要な事項について意見を交換する場であり、ハウススタッフ及び入居者全員より構成されるものとします。招集はハウス長の名で実施。
	<input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応(※入居者が概ね9人以下の場合等) (内容)
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により届出が不要
(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所(地域密着型を含む)	<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

14 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

終身賃貸事業の実施に当たっては、高齢者の居住の安定確保に関する法律3条の規定に基づき策定された「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」を遵守し、適切な管理はもとより契約上のトラブルを回避する観点から十分な情報提供を行い、また終身賃貸事業者として入居者の終身の居住の安定を確保する。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

登録事業者名 株式会社コミュニティネット

所在地 東京都多摩市中沢二丁目5番3号

説明者氏名 _____ 印

私は上記事業者から、終身建物賃貸借契約書及び入居終身建物賃貸借契約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。

入居者 _____ 印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
すどう やすお 須藤 康夫	代表取締役
さとう ごう 佐藤 剛	取締役
たまい はるこ 玉井 美子	取締役
ありむら ひでゆき 有村 秀幸	取締役
あんざわ よしつぐ 安澤 嘉丞	取締役
あらい としき 荒井 俊樹	監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	62.52	○	○	○	○	○	○	4	606、907、1209、1210	63,600
1	62.52	○	○	○	○	○	○	3	607、807、909	63,300
1	62.52	○	○	○	○	○	○	5	608、910、1011、1111、1211	78,300
1	62.52	○	○	○	○	○	○	3	609、610、710	63,000
1	62.52	○	○	○	○	○	○	8	906、1008、1107、1108、1207、1402、1409、1410	78,900
1	62.52	○	○	○	○	○	○	6	806、908、1101、1102、1110、1202	78,600
1	62.52	○	○	○	○	○	○	2	1007、1208	63,900
1	62.52	○	○	○	○	○	○	2	1307、1408	79,200
1	62.52	○	○	○	○	○	○	1	1308	64,200
1	62.52	○	○	○	○	○	○	4	308、403、404、408	77,700
1	62.52	○	○	○	○	○	○	3	509、810、911	78,000
1	62.52	○	○	○	○	○	○	3	1306、1405、1406	79,500
1	62.52	○	○	○	○	○	○	2	201、202	69,600
1	62.52	○	○	○	○	○	○	2	205、502	70,200
1	62.52	○	○	○	○	○	○	1	402	62,400
1	62.52	○	○	○	○	○	○	3	503、604、704	70,500
1	62.52	○	○	○	○	○	○	3	605、904、1201	70,800
1	62.52	○	○	○	○	○	○	4	905、1103、1104、1203	71,000
1	62.52	○	○	○	○	○	○	3	1205、1403、1404	71,400

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

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。

事業主体が名古屋市内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

介護サービスの種類		箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	無し			
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し			
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	無し			
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	無し			
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	無し			
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
居宅介護支援				
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	無し			
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	無し			
介護予防福祉用具貸与	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し			
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				

介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			