

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条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12（4）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) はーとらんどとだこうえん			
	ハートランド戸田公園			
所在地※1	(郵便番号 335-0027) 埼玉県戸田市氷川町2丁目6-19			
連絡先	電話番号	048-446-6851	FAX番号	048-446-6852
	メールアドレス	info@ygood.jp	ホームページアドレス	”https://ygood.jp/
利用交通手段	☒ 1. 電車 (JR埼京線 戸田公園駅から バスで7分 降車後、徒歩3分) ☐ 2. その他 ()			
住宅に関する権原	☐ 1. 所有権 ☒ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用賃借による権利 期間 令和2年10月1日 から 令和37年9月30日 まで 契約の自動更新 ☒ あり ☐ なし 抵当権の有無 ☒ あり ☐ なし			
施設に関する権原※2	☐ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用賃借による権利 期間 から まで 契約の自動更新 ☐ あり ☐ なし			
敷地に関する権原	☐ 1. 所有権 ☐ 2. 地上権 ☒ 3. 賃借権 ☐ 4. 使用賃借による権利 期間 令和2年10月1日 から 令和37年9月30日 まで 契約の自動更新 ☒ あり ☐ なし 抵当権の有無 ☒ あり ☐ なし			

(注1) 住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。
建築前て、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。
(※2) 施設とは、「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」を指す。
施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

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	☒ 法人 ☐ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいはわいぐっどけあ	
	株式会社ワイグッドケア	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 367-0023) 埼玉県本庄市寿一丁目25番13号 電話番号 0495-71-6551	
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)	(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) かぶしきがいはわいぐっどけあ
	株式会社ワイグッドケア
事務所の所在地	(郵便番号 367-0023) 埼玉県本庄市寿一丁目25番13号 電話番号 0495-71-6551

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	35 戸
居住部分の規模	(最小)	18.90 m ²
	(最大)	28.35 m ²
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし
	構造	鉄骨造
	■ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他 ()	
	建築物の延床面積	1,470.87 m ² (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 1,470.87 m ²)
竣工の年月	令和1年6月30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	☒ 賃貸借契約 ☐ 終身建物賃貸借契約 ☐ 利用権契約 ☐ 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	☐ 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	別添普通賃貸借契約書のとおり
事業開始時期	令和2年12月1日 から

6 利用料金

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算月額・税込)	詳細については別添4のとおり
	状況把握・生活相談	☒ 自ら ☐ 委託	約 円	
	食事の提供	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない	約 50,400 円	
	入浴等の介護	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	調理等の家事	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
その他		☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 0 円	
家賃の概算額	(最低) 約	65,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり	
	(最高) 約	85,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約	52,000 円		
	(最高) 約	52,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約	65,000 円	家賃の1月分	
	(最高) 約	85,000 円		
水道光熱費の支払方法	共益費に含む。住戸部・共用部、事務管理に必要な相当額を毎月支払ってください			
前払金※の有無	☐ あり ☒ なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	円	(最高) 約	円
特定施設入居者生活介護事業所	☒ 指定を受けている（介護保険事業所番号 1171901950） ☐ 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	☐ 指定を受けている（介護保険事業所番号） ☒ 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	☒ 指定を受けている（介護保険事業所番号 1171901950） ☐ 指定を受けていない			
介護サービス情報	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は別紙※のとおり			

※「介護サービス情報公表システム」の掲載内容を印刷したもの。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	【家賃相当額】居室及び共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。
共益費	施設の維持・管理費、水光熱費、居室設備利用料等に充当します。
敷金	家賃の1か月分
高齢者生活支援サービス	
食費	50,400円（1か月） 欠食の場合は次の基準で減額します。 ※1日単位 1,680円、1食単位（朝食340円、昼食670円、夕食670円）
その他	利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用・使用に係る費用を負担します。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	要介護度に応じて、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担いただきます。
特定施設入居者生活介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	なし

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

利用料金の支払方式	☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い・一部月払い方式 ☒ 月払い方式	
	☐ 選択方式 （該当する方式全て選択）	☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い・一部月払い方式 ☐ 月払い方式
年齢に応じた金額設定	☐ あり ☒ なし	
要介護状態に応じた金額設定	☐ あり ☒ なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	☒ 減額なし ☐ 日割り計算で減額 ☐ 不在期間が 日以上の場合に限り日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件 手続き	次の各号のいずれかに該当する場合には、協議の上、賃料を改定することができる。 一 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合

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	☒ 自ら管理 ☐ 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 （法人にあっては 主たる事務所）	（郵便番号 ） 電話番号	
修繕計画		
計画策定の有無	☐ あり ☒ 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	事業所の番号
			☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
			☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

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） いりょうほうじんじこうかい こうだいらびょういん
	医療法人慈公会 公平病院
事業所の住所	（郵便番号 335-0035） 埼玉県戸田市笹目南町20-16 電話番号 048-421-3030
連携又は協力の内容	内科往診

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	（ふりがな） いりょうほうじんしゃだんゆうせいかい あおぞらくりにっくさいたま
	医療法人社団優青会 あおぞらクリニック埼玉
事業所の住所	（郵便番号 336-0926） 埼玉県さいたま市緑区東浦和4-26-17 サニーハイム201号室 電話番号 048-711-8218
連携又は協力の内容	内科往診

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	（ふりがな） うらわしか
	浦和歯科
事業所の住所	（郵便番号 336-0021） 埼玉県さいたま市南区别所3-16-9 安藤ビル102 電話番号 048-865-6661
連携又は協力の内容	歯科往診

10 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

--

1.1 運営方針

別添5のとおり

1.2 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

高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省・国土交通省公示第1号）及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に沿って、適切に運営いたします。

1.3 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	お客様と共に過ごす私たちは、笑顔を絶やさず、感謝と尊敬の気持ちで奉仕し、アットホームな心あたたまる施設を目指して、お客様が幸せに暮らせる支援者であり続けます。
サービスの提供内容に関する特色	生活リハビリに注力し、生活機能向上を目指した介護サービスを提供します。

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	☐ あり ☒ なし
	生活機能向上連携加算	☐ あり ☒ なし
	個別機能訓練加算	☐ あり ☒ なし
	A D L 維持等加算	☐ あり ☒ なし
	夜間看護体制加算	☒ あり（Ⅱ） ☐ なし
	若年性認知症入居者受入加算	☐ あり ☒ なし
	協力医療機関連携加算（※Ⅰ）	☒ あり（Ⅰ） ☐ なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	☐ あり ☒ なし
	科学的介護推進体制加算	☐ あり ☒ なし
	新興感染症等施設療養費	☐ あり ☒ なし
	退居時情報提供加算	☒ あり ☐ なし
	障害者等支援加算	☐ あり ☒ なし
	L I F E への登録	☐ あり ☒ なし
	退院・退所時連携加算	☐ あり ☒ なし
	看取り介護加算	☒ あり（Ⅰ） ☐ なし
	認知症専門ケア加算	☐ あり ☒ なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり ☒ なし
	生産性向上推進体制加算	☐ あり ☒ なし
	サービス提供体制強化加算	☐ あり ☒ なし
	介護職員等処遇改善加算	☒ あり（Ⅱ） ☐ なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☐ あり ☒ なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		☐ あり（介護・看護職員の配置率）： ☒ なし

※Ⅰ 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合

(医療連携の内容)

医療支援		☒ 救急車の手配 ☒ 入退院の付き添い ☒ 通院介助 ☐ その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人慈公会 公平病院
		住所	埼玉県戸田市菰田南町20-16
		診療科目	内科
		協力内容	内科往診
協力医療機関	2	名称	あおぞらクリニック埼玉
		住所	埼玉県さいたま市緑区東浦和4-26-17 サンーハイム201号室
		診療科目	内科
		協力内容	内科往診
協力歯科医療機関		名称	浦和歯科
		住所	さいたま市南区別所3-16-9 安藤ビル102
		協力内容	歯科往診

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		☐ 一時介護室へ移る場合 ☐ 介護居室へ移る場合 ☐ その他（ ）					
判断基準の内容							
手続きの内容		☐ 医師の意見を聞く ☐ 3か月間の観察期間を置く ☐ 本人及び身元引受人の同意を得る					
追加的費用の有無		☐ あり ☐ なし					
居室賃借権（利用権）の取扱い		☐ あり ☐ なし					
前払金償却の調整の有無		☐ あり ☐ なし					
従前の 居室との 仕様の変更	面積の増減	☐ あり	☐ なし		便所の変更	☐ あり	☐ なし
	浴室の変更	☐ あり	☐ なし		洗面所の変更	☐ あり	☐ なし
	台所の変更	☐ あり	☐ なし		収納設備の変更	☐ あり	☐ なし
	その他の変更	☐ あり（変更内容）					☐ なし

(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	■ あり □ なし
	要支援の者	■ あり □ なし
	要介護の者	■ あり □ なし
留意事項		
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	普通賃貸借契約書第 10 条
	解約予告期間	原則として、90 日
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	普通賃貸借契約書第 11 条
	解約予告期間	30 日
体験入居の内容	■ あり（内容：6泊7日：53,900円） □ なし	
入居定員	35 名	
その他		

Ⅰ 4 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数（実人数） 19 人					常勤換算 人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1		1			0.3
生活相談員	2		1		1	1.0
直接処遇職員	16	8		8		14.5
介護職員	14	8		6		12.5
看護職員	2	1		1		2.0
機能訓練指導員	1			1		0.1
計画作成担当者	1				1	0.7
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員						
その他職員						
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1		40 時間				

※1 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

(注1) 併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。(特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。)

(注2) 常勤・非常勤、専従・非専従について

常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。

非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。

専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。

非専従 …専従以外の者。

(注3) 業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載すること。

(注4) 常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める
常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数(実人数) 16 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士	11	6		5	
実務研修の修了者	2	2			
初任者研修の修了者	2			2	
介護支援専門員	1				1

(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。

(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数(実人数) 3 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師	2	1		1	
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師	1			1	

(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。

(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(夜勤を行う職員の人数)

夜勤帯の設定時間（20時00分～翌7時00分）		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	1 人	1 人
看護職員	0 人	0 人

※最少時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、省略可能)	契約上の職員配置比率 【表示事項】	☐ 1.5 : 1 以上
		☐ 2.0 : 1 以上
		☐ 2.5 : 1 以上
		☒ 3.0 : 1 以上
外部サービス利用型特定施設の 介護サービス提供体制 (該当しない場合、省略可能)	実際の配置比率（記入日時点での 利用者数：常勤換算職員数）	2.7 : 1
	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
		通所介護事業所の名称

(職員の状況)

管理者		管理者の氏名		青木 秀憲							
		職名		施設長							
		他の職務との兼務		☒ あり ☐ なし							
		業務に係る資格等		☒ あり		資格等の名称		介護福祉士			
☐ なし											
		生活相談員		介護職員		看護職員		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				2	4						1
前年度1年間の退職者数					4	2					
経験年数	1年未満	1		6	3						
	1年以上3年未満		1	1	1	1	1		1		1
	3年以上5年未満			1	2						
	5年以上10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施		☒ あり ☐ なし									

15 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	11 人	年齢別	65歳未満	人
	女性	22 人		65歳以上75歳未満	3 人
要介護度別	自立	人		75歳以上85歳未満	4 人
	要支援1	人		85歳以上	26 人
	要支援2	人	入居期間	6ヶ月未満	11 人
	要介護1	7 人		6ヶ月以上1年未満	7 人
	要介護2	7 人		1年以上5年未満	15 人
	要介護3	9 人		5年以上10年未満	人
	要介護4	6 人		10年以上15年未満	人
	要介護5	4 人		15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.0 歳
入居者数の合計	33 人
入居率※	94.3 %

※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。一時不在の者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人		
	社会福祉施設	3 人		
	医療機関	6 人		
	死亡者	11 人		
	その他	1 人		
生前解約の状況	施設側の申し出	人	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	10 人	(解約事由の例)	長期入院・金銭面・他施設への転居

16 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)

1	窓口の名称	ハートランド戸田公園
	電話番号	048-446-6851
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	8/13~8/15、12/30~1/3
2	窓口の名称	株式会社ワイグッドケア お客様相談室
	電話番号	0495-71-6551
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土日祝、8/13~8/15、12/30~1/3
3	窓口の名称	戸田市 健康福祉部 健康長寿課
	電話番号	048-441-1800 (代表)
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土日祝、年末年始
4	窓口の名称	埼玉県 福祉部 高齢者福祉課
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土日祝、年末年始
5	窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係
	電話番号	048-824-2568
	対応している時間	8:30~12:00、13:00~17:00
	定休日	土日祝、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	☒ あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社/超ビジネス保険
	☐ なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	☒ あり	サービス提供により事故が発生した場合は、速やか利用者の家族、市町村、介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生し
	☐ なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ あり	☐ 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	☐ あり	実施内容	
		結果の開示	☐ あり ☐ なし
	☒ なし		
第三者による評価の実施状況	☐ あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	☐ あり ☐ なし
	☒ なし		

Ⅰ 7 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	☐ 入居希望者に公開	☒ 入居希望者に交付	☐ 公開していない
管理規程	☐ 入居希望者に公開	☒ 入居希望者に交付	☐ 公開していない
事業収支計画書	☐ 入居希望者に公開	☐ 入居希望者に交付	☒ 公開していない
財務諸表の要旨	☐ 入居希望者に公開	☐ 入居希望者に交付	☒ 公開していない
財務諸表の原本	☐ 入居希望者に公開	☐ 入居希望者に交付	☒ 公開していない

Ⅰ 8 その他

運営懇談会	☒ あり (開催頻度) 年 1 回	
	☐ なし	☐ 代替措置あり (内容)
		☐ 代替措置なし
提携ホームへの住み替え※	☐ あり (提携ホーム名)	☒ なし
同居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	☒ あり	☐ なし
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	☒ なし	
	☐ あり	(その内容)

※提携ホームとは、(介護予防)特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。

- (添付資料)
- 別添1 (役員名簿(法第6条第1項第3号に該当する者))
 - 別添2 (役員名簿(法第6条第1項第4号に該当する者))
 - 別添3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添5 (運営方針)
 - 別添6 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添7 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

別添 1

役 員 名 簿

(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

(ふりがな)	役名等
氏名	
やまざき たもつ	代表取締役
山崎 保	
なかじま いちろう	代表取締役
中島 一郎	
よこお まなぶ	取締役
横尾 学	
よこお もとき	取締役
横尾 幹	
ほんま ひさひろ	監査役
本間 久博	

別添 2

役 員 名 簿

(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第4号に該当する者)

(ふりがな)	役名等
氏名	

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			
I	18.90	×	○	○	×	×	○	32	201～220、301～320	65,000
I	28.35	○	○	○	○	○	○	3	221、321、322	85,000

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

(1) 共同利用設備

設備等	設備箇所数	合計床面積 (㎡)	設備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	4	24.92	1階2箇所、2階1箇所、 3階1箇所	35	浴槽数4槽、 うち機械浴槽1槽。 全て個浴。
台所	2	1.76	2階1箇所、3階1箇所	35	談話室内に設置
食堂兼機能訓練室	1	208.77	1階1箇所	35	
畳コーナー	1	9.45	1階1箇所	35	
脱衣室	4	31.12	1階2箇所、2階1箇所、 3階1箇所	35	
談話室	3	44.48	1階1箇所、2階1箇所、 3階1箇所	35	
共用トイレ	6	25.27	1階4箇所、2階1箇所、 3階1箇所	35	

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。

(2) 消防用設備・その他設備

消化器	■ あり	□ なし
自動火災報知設備	■ あり	□ なし
火災通報設備	■ あり	□ なし
スプリンクラー	■ あり	□ なし
防火管理者	■ あり	□ なし
防災計画	■ あり	□ なし
エレベーター	■ あり (■ 車椅子対応 ■ ストレッチャー対応) □ なし	