

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

登録事項等についての説明

氏名 株式会社かすみコーポレーション
代表取締役 田邊 亮 印

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) いりょうれいんけい ちいきゆうりようさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく りょうせいふ 医療連携 地域優良サービス付き高齢者向け住宅 滯静庵									
所在地	(住居表示) 島根県松江市西尾町936-21番地									
利用交通手段	☒ 1.電車(JR山陰本線松江駅からバスで20分 降車後、徒歩1分 ☒ 2.その他(西尾団地入口 バス停より徒歩1分)									
住宅に関する 権原	☒ 1.所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで									
施設に関する 権原	☒ 1.所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで									
敷地に関する 権原	☐ 1.所有権 ☐ 2. 地上権 ☒ 3. 賃借権 ☐ 4. 使用貸借による権利 期間 2017 年 1 月 27 日から 2049 年 1 月 26 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	☒ 法人 ☐ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしがいいしゃかすみコーポレーション ----- 株式会社かすみコーポレーション	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 690-2103) 島根県松江市八雲町西岩坂1042番地 電話番号 0852-67-6393	
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) かぶしがいいしゃかすみコーポレーション 株式会社かすみコーポレーション
事務所の所在地	(郵便番号 690-2103) 島根県松江市八雲町西岩坂1042番地 電話番号 0852-67-6393

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 40 戸			
居住部分の規模	(最小)	18.01	m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	18.01	m ²	
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし		
	構 造	鉄骨 造		階 数 2 階建
竣工の年月	2018 年 2 月 28 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 ☐ 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	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)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	☒ 自ら ☐ 委託	約 20,000 円
	食事の提供	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない	約 45,000 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 円
家賃の概算額	(最低) 約 78,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 83,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 40,700 円		
	(最高) 約 40,700 円		
敷金の概算額	(最低) 約 78,000 円	家賃の 1 月分	
	(最高) 約 83,000 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 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	☐ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託		
	☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他()		
特定施設入居者生活介護事業者	☐ 指定を受けている 事業所の番号 ()		
	☒ 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

[illegible]

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
訪問介護ステーションあやめ	日常生活における入浴・排泄・食事介助等の支援	3270103959	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
訪問看護ステーションあやめ	療養上のケア・病状の観察・リハビリテーション等の支援	3260190289	☒ 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
			☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 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 わかくさ わかくさクリニック 医療法人若草 わかくさクリニック
事業所の住所	(郵便番号 690-0834) 島根県松江市朝酌町28-1番地 電話番号 0852-39-9077
連携又は協力の内容	医療連携地域優良サービス付き高齢者向け住宅湊静庵の協力医療機関

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

我が国においては、高齢化が急速に進行している。今後、更に急速に増加することが見込まれている。これに伴い、介護が必要な方々が、豊かな気持ちで生き甲斐を感じつつ暮らせることが取り分け重要であり、住み慣れた地域で暮らし続けたいという高齢者の意志が尊重され、実現できるよう当法人は尽力したいと考えている。

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。

年 月 日
借主(乙) 住所
氏名

印

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

[illegible]

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
浴室	4	31.32	1階と2階に2カ所ずつ	40	
台所	1	33.89	1階に1カ所	40	厨房
台所	1	10.44	1階に1カ所	40	お客様用
食堂	2	77.83	1階と2階に1カ所ずつ	40	
居間	2	75.92	1階と2階に1カ所ずつ	40	談話室
洗濯室	1	11.65	1階浴室隣	40	

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。

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		☒ 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				☐ 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					
常駐する場所							
サービスを提供 するために常駐 する者	☐ 社会福祉法人の職員	職種		資格名称		人数	
	☐ 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員	介護職員		ホームヘルパー2級以上、初任者 研修終了、介護福祉士		7 人	
	☐ 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員	看護職員		看護師、准看護師		8 人	
	☐ 居宅介護サービス事業者の職員	上記以外の職員		資格なし		2 人	
	☒ ホームヘルパー2級以上の資格を有する者						
提供方法	提供日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間は緊急通報サービスによる()					
	提供時間	☒ 24時間常駐 ☐ 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8時30分		午後5時30分		人員	3 人
緊急通報サービスの内容	通報方法	各居室の端末から電話回線を利用してスタッフルームに通報する。					
	通報先	1階2階のスタッフルーム				通報先から住宅までの到着予定時間	
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		同居人がいる場合は、状況把握及び生活相談サービス費は40,000円とする。					

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		☐ 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				☒ 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) かぶしきがいしゃ ちゅうこうふーどさーびす 株式会社 忠光フードサービス					
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 690-2102) 島根県松江市八雲町東岩坂77-3 電話番号 0852-67-7818					
食事提供を行う場所		☒ 食堂 ☐ 各居住部分 ☐ その他()					
提供方法	提供日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()					
	内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない()					
	調理等	☒ 厨房で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☐ その他()					
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約	45,000 円	内訳	朝食 400 円 昼食 550 円 夕食 550 円		
	前払金	約	円	前払金の 算定方法			
備考		軽減税率(8%)の対象となる食事の提供は、上記の「朝食・昼食・夕食」の食費です。 また、ムース食(朝食380円・昼食535円・夕食485円)も軽減税率の対象といたします。 それ以外の食事の提供は、軽減税率の対象外とします。					

※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		☐ 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 ☐ 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	☐ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	☐ 入浴介護 ☐ 排せつ介護 ☐ 食事介護	
			☐ その他 ()	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 円		
備考				

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		☐ 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 ☐ 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	☐ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()	
		内容	☐ 調理 ☐ 洗濯 ☐ 清掃	
			☐ その他 ()	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 円		
備考				

5. 健康管理サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ 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				☐ 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	☐ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()				
		内容	☐ 健康相談 ☐ 血圧等の測定 ☐ 定期検診 ☐ 通院等の付き添い				
			☐ その他 ()				
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法			
	前払金	約	円				
備考							

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ 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				☐ 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	☐ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()				
		内容					
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法			
	前払金	約	円				
備考							