

リアンレーヴ 流山

重 要 事 項 説 明 書

株式会社 木下の介護

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号
新宿アイランドタワー29階氏名 株式会社 木下の介護
代表取締役 佐久間 大介 印

代理人 施設名 リアンレーヴ流山

施設長 奥山 裕輔 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当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第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

住宅の名称	(ふりがな) りあんれーヴ” ながれやま リアンレーヴ 流山
所在地	(住居表示) 千葉県流山市東初石3-128-13
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(東武野田 線 初石 駅から 徒歩 で 8 分) <input type="checkbox"/> 2.その他()
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 2017 年 12 月 1 日から 2047 年 11 月 30 日まで
施設に関する 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 2017 年 12 月 1 日から 2047 年 11 月 30 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 type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2017 年 12 月 1 日から 2047 年 11 月 30 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 きのしたのかいご 株式会社 木下の介護
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 163-1329) 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号 新宿アイランドタワー29階 電話番号 03-5908-1310
法人の役員	別添 1 のとおり
	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名

法定代理人 (未成年の個人 である場合)	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) かぶしきがいしゃ きのしたのかいご 株式会社 木下の介護
事務所の所在地	(郵便番号 163-1329) 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号 新宿アイランドタワー29階 電話番号 03-5908-1310

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) 18.34 m ²
	(最大) 18.34 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 鉄筋コンクリート 造 階 数 3 階建
竣工の年月	2017 年 11 月 30 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 type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①に該当する者である。 <input checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯 (「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)	詳細については、 別添 4 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 33,000 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 31,500 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 70,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 70,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 70,000 円			
	(最高) 約 70,000 円			
厨房管理費	37,500 円/人 (30日の場合)	軽減税率の判定対象としております。このため、喫食の有無に応じて適用税率が変更されます。なお、暦月で1月食事の提供がなかった場合は、厨房管理費は徴収いたしません。別添5を併せて確認ください。		
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0 月分		
	(最高) 約 0 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				
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			

介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所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

管理の方式	<input type="checkbox"/> 自ら管理 <input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	建物管理業務(法定点検業務、設備管理業務、清掃業務等)
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) どうようびるかんりかぶしきがいしや 東葉ビル管理株式会社
住 所 <small>(法人にあっては 主たる事務所の所在地)</small>	(郵便番号 277-004) 千葉県柏市明原1丁目11番12号 電話番号 04-7147-0808
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	なし

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
木下の介護 流山(訪問介護)	①身体介護 ②生活援助	<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
木下の介護 流山(居宅介護支援)	ケアプランの作成、指導	<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) めどあぐりくりにつくのだ メドアグリクリニックのだ
事業所の所在地	(郵便番号 278-0011) 千葉県野田市三ツ堀819 電話番号 04-7168-0118
連携又は協力の 内容	定期往診、夜間緊急往診、緊急時対応のアドバイス、健康相談、看取り支援対応

事業所の名称	(ふりがな) けやきしかいいん けやき歯科医院
事業所の所在地	(郵便番号 270-1166) 千葉県我孫子市我孫子2-3-2 RSCパークビル2F 電話番号 04-7183-3440
連携又は協力の内容	歯科治療、歯科相談、口腔ケア
事業所の名称	(ふりがな) グレースデンタルクリニックチバ グレースデンタルクリニック千葉
事業所の所在地	(郵便番号 270-0101) 千葉県流山市深井236 電話番号 04-7128-6851
連携又は協力の内容	訪問歯科診療

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「千葉県高齢者住居安定確保計画」に沿って適切に運営しております。

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。

年 月 日

借主(乙) 住所

氏名

印

役員名簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
きのした なおや 木下 直哉	取締役
さくま だいすけ 佐久間 大介	代表取締役
くまち まさはる 熊地 昌治	取締役
やぎ まさと 八木 真人	取締役

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。

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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				<input type="checkbox"/> 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						
サービスを提供する法人等の別		<input type="checkbox"/> 医療法人		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者								
		<input type="checkbox"/> 社会福祉法人		<input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者								
		<input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者								
		<input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 上記以外の法人等								
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人						
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人						
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	人						
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	人	<input type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	人						
			合 計		人員	人						
常駐する場所		<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内		<input type="checkbox"/> 隣接する土地								
		<input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)										
常駐する日		<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応		<input type="checkbox"/> 次の期間を除く()								
常駐する時間	日中	9	時	00分	～	18	時	00分	人員	2	人	
	上記以外の時間	18	時	00分	～	9	時	00分	人員	1	人	
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	各居室訪問により状況把握									毎日	2	回
	<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)											
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0	時	0	分	～	24	時	00分		
		上記以外の日	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間									
	通報方法	ナースコール										
	通報先	ヘルパーステーション					通報先から住宅までの到着予定時間					1
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	33,000	円	前払金の算定方法							
	前払金	約		円								
備考												

※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。

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		<input type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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) ぐらん・ぐるめかぶしがいしゃ グラン・グルメ株式会社			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 101-0041)	東京都千代田区神田須田町1-10 電話番号 03-5296-3065		
	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 270-0114)	千葉県流山市東初石3-128-13 電話番号 04-7156-5205		
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない			
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()			
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約 31,500 円	内訳	朝食 250 円 昼食 349円 夕食 451円	
	前払金	約 円	前払金の 算定方法		
備考		調理業務は給食業者に委託 (グラン・グルメ株式会社) しています。3日前までに届出ることにより、食事のキャンセルが可能です。欠食分の食費は各食事に応じて差し引きます。 消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別670円以下で、その累計額が1日2,010円に達するまでの食費が該当し、軽減税率(8%)が適用されます。当住宅では、食費及び厨房管理費を軽減税率の対象としているため、朝食の費用のみ軽減税率(8%)の対象となります。			

※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		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(事前受付)			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護			
		<input checked="" type="checkbox"/> その他 (入浴見守り)			
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		<ul style="list-style-type: none"> •こちらはご希望された方のみ提供する有料サービスです。 •入浴見守り:1回2,640円(自立)1回1,320円(要支援者対象)でご利用いただけます。 •入浴介助:1回2,310円(要支援・要介護者対象)でご利用いただけます。 •入浴介助(特浴利用):1回3,080円(要介護者対象)でご利用いただけます。 詳細は事前に受付(事務所)までご相談下さい。※いずれも税込価格です。			

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(事前受付)		
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除		
			<input checked="" type="checkbox"/> その他 (リネン交換)		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		<p>・こちらはご希望された方のみ提供する有料サービスです。</p> <p>・洗濯:1回1,870円(洗濯・乾燥・たたみ・収納)</p> <p>・清掃:20分1,870円</p> <p>・リネン交換:1回1,870円</p> <p>詳細は事前に受付(事務室)までご相談下さい。※いずれも税込価格です。</p>			

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(事前受付)		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い		
			<input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		<p>・こちらはご希望された方のみ提供する有料サービスです。</p> <p>・健康相談、血圧等の測定は無料</p> <p>・通院等の付添い(協力医療機関):30分1,650円(交通費代は実費)</p> <p>・通院等の付添い(協力医療機関以外):30分2,310円(交通費代は実費)</p> <p>詳細は事前に受付(事務室)までご相談下さい。※いずれも税込価格です。</p>			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(事前受付)		
		内容	付添、送迎サービス(買い物、散歩等の付添、送迎等)、ケアセット(タオルレンタル)		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	0	円	前払金の 算定方法
	前払金	約	0	円	
備考	<p>・こちらはご希望された方のみ提供する有料サービスです。 付添、送迎サービス(買い物、散歩等の付添、送迎等) 30分2,200円(交通費代は実費) ケアセット(タオルレンタル) Aセット:1,430円 食事時のおしぼり3枚/日 Bセット:1,980円 入浴時のバスタオル2枚/週、フェイスタオル4枚/週、食事時のおしぼりタオル3枚/日 Cセット:2,640円 入浴時のバスタオル5枚/週、フェイスタオル10枚/週、食事時のおしぼりタオル4枚/日 ・詳細は事前に受付(事務室)までご相談下さい。※いずれも税込価格です。</p>				

軽減税率の適用判定について

当ホームは、建物賃貸借契約第7条2項の規定に基づき軽減税率適用について以下一覧のとおりに判定しております。サービス付き高齢者向け住宅における食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、1食670円以下、1日累計額2,010円に達するまでは軽減税率の対象となります。

	朝食	昼食	夕食
食費単価(税込)	250円	349円	451円
食費単価(税抜)	232円	318円	410円
厨房管理費※	276円	378円	487円
合計	508円	696円	897円
1日累計額(軽減税率対象)	508円/日		
軽減税率適用	対象	対象外	対象外

※厨房管理費は1日あたりの各食費の割合に応じて以下の方法により按分算出しております。
いずれも税抜価格です。端数は小数点以下四捨五入しております。
 $(\text{厨房管理費} \div 30 \text{日}) \div \text{①厨房管理費日額}$
 $(\text{各食費単価}) \div \text{食費日額} \times \text{①} \div \text{各食按分厨房管理費}$

【欠食した場合の取扱いについて】

当ホームでは、欠食の届出がなされた場合、厨房管理費を除く食費単価が差し引かれます。これにより軽減税率適用は以下一覧のとおりに判定となります。一覧は3食とも欠食した場合です。

	朝食	昼食	夕食
食費単価	0円	0円	0円
厨房管理費	276円	378円	487円
合計	276円	378円	487円
1日累計額(軽減税率対象)	1,141円/日		
軽減税率適用	対象	対象	対象

いずれも税抜価格です。