

重要事項説明書

株式会社 ニルヴァーナ
サービス付き高齢者向け住宅 ののいちの季

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）

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にするに当たり、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。

令和 年 月 日
 貸主(甲)住所 石川県野々市市本町 3-6-31
 氏名 株式会社 ニルヴァーナ
 代表取締役 山下 裕之 ㊞

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

登録の区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新（従前の登録番号 17000009-2）
住宅の名称	（ふりがな） さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくののいちのき
	サービス付き高齢者向け住宅「ののいちの季」
所在地	（住居表示）〒921-8813 石川県野々市市住吉町 26 番 46 号
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（石川総線 馬替駅から徒歩で 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 期間 年 月 日から 年 月 日まで
	<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 期間 年 月 日から 年 月 日まで
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 期間 年 月 日から 年 月 日まで
	<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 期間 年 月 日から 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） かぶしきがいしゃにるばあーな	
	株式会社ニルヴァーナ	
住所 （法人にあっては 主たる事務所）	（郵便番号 921-8815 ） 石川県野々市市本町 3 丁目 6 番 3 1 号 電話番号 076-248-2207	
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 （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) かぶしきがいしゃにるばあーな
	株式会社 ニルヴァーナ
事務所の所在地	(郵便番号 921-8815) 石川県野々市市本町3丁目6番31号 電話番号 076-248-2207

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	46 戸	
居住部分の規模	(最小)	18.00 m ²	詳細については、別添 2 のとおり
	(最大)	40.86 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	鉄骨造	階数 地上 3 階建
竣工の年月	2012 年 12 月 07 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
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	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居人(配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護・要支援認定を受けている 60 歳未満親族 / 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) (「高齢者」とは、60 歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。)
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
--------	-------

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

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)	詳細については別添3のとおり
	状況把握 生活相談	■自ら □委託	約 48,000 円	
食事の提供	□自ら ■委託 □提供しない	約 33,000 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 38,000 円	
家賃の概算額	(最低) 約 45,000 円	住戸ごとの内容は別添2のとおり		
	(最高) 約 76,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 35,000 円			
	(最高) 約 35,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 90,000 円			
	(最高) 約 90,000 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				
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		介護保険事業者番号 ()	
	■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		介護保険事業者番号 ()	
	■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		介護保険事業者番号 ()	
	■指定を受けていない			

※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また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 (2025年夏頃実施予定)	
	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	事業所の場所
訪問介護事業所ニルヴァーナ	介護保険に該当する訪問介護サービス全般	<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
訪問看護事業所ニルヴァーナ	医療介護保険に該当する訪問看護サービス全般	<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

(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っては、「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	
事業者の名称	
事業者の住所	
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

厚生労働省及び国土交通省の定める「高齢者の居住安定の確保に関する基本的な方針」及び県の定める「高齢者居住安定確保計画」に従って、入居される高齢者おひとりおひとりの、生きてきた時間を大切に尊重し、生きる事の素晴らしさを理解したうえで、毎日を過ごして頂き、安心して最後の時を迎えて頂けるように努めます。

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。

令和 年 月 日

借主(乙)住所

氏名

㊟

別添2

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(m ²)	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	28.90	○	○	○	○	○	○	24	201, 202, 203, 205, 206, 207 208, 210, 211, 212, 213, 215 301, 302, 303, 305, 306, 307 308, 310, 311, 312, 313, 315	64,000
1	27.20	○	○	○	○	○	○	4	101, 102, 103, 105	64,000
1	40.86	○	○	○	○	○	○	2	216 316	76,000
1	18.47	×	○	○	×	×	×	3	106, 107, 108	56,000
1	18.00	×	○	×	×	○	×	10	217. 218. 220. 221. 222 317. 318. 320. 321. 322	45,000
1	18.01	×	○	×	×	○	×	3	223. 225. 323	45,000

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

設備等	整備箇所数	合計床面積(m ²)	整備箇所	想定利用戸数	備考
居間	4	100.01	フリースペース, フリールーム	46	
浴室	4	56.35	特浴2カ所, 個浴2カ所	46	
収納設備	3	16.36	リネン庫	46	
機能回復訓練室	1	18.47	機能回復訓練室	46	
多目的ホール	1	30.46	多目的ホール	46	

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。

別紙3

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)	(郵便番号)					
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)					
サービスを提供するために常駐する者	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	0人	<input type="checkbox"/> 医師	人員	0人	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	3人	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員	14人	
	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	15人	<input checked="" type="checkbox"/> 准看護師	人員	1人	
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	4人	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	12人	
	合計					49人	
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	09時00分 ~ 24時00分				人員	2人
	上記以外の時間	00時00分 ~ 09時00分				人員	2人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	日中2回、夜間1回の定期巡回と食事提供の機会の3回を利用して安否確認を行います					人員	6回
	<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分へ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	通報方法	ナースコール					
	通報先	事務所	通報先から住宅までの到着予定時間				2分
	提供時間	常駐する日	00時00分 ~ 24時00分				
上記以外の日		<input type="checkbox"/> 24時間					
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	48,000	円	前払金の 算定方法		
	前払金	約		円			
備考							

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)かぶしがいいしやえむらいぶ 株式会社M. ライブ			
	住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号)921-8175 石川県金沢市山科3丁目5番31号 電話番号 076-244-7321			
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" 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"/> 次の期間を除く()		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input 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 33,000 円	内訳	朝食 300 円 昼食 400 円 夕食 400 円
		前払金	約 0 円	前払金の算定方法	
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

3. その他サービスの内容(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)	(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)	(郵便番号) 電話番号			
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	24時間特別管理費		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 38,000 円	前払金の算定方法	
		前払金	約 円		
備考		療養上または日常生活を送るうえで、医療的に24時間継続して、身体の状況観察及び状況把握を必要としている方が対象となります。			