

(平成27年4月1日以後に登録申請)

入居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条及び東八王子市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。なお、生活支援サービスに関する契約については、生活支援サービス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	(ふりがな) えいじふりーはうすはちおうじなみきちょう エイジフリー ハウス 八王子並木町
所在地	(住居表示) 東京都八王子市並木町23番22号
利用交通手段	■ 1 電車(中央 線 西八王子 駅から 徒歩 で 16 分) □ 2 その他()
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 2015 年 11 月 25 日から 2040 年 11 月 24 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 2015 年 11 月 25 日から 2040 年 11 月 24 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 2015 年 11 月 25 日から 2040 年 11 月 24 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) ぱなそにつくえいじふりーかぶしがいいしゃ パナソニック エイジフリー株式会社
住所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号 571-8686) 大阪府門真市大字門真1048番地 電話番号 06-6900-9831
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) えいじふりーはうすはちおうじなみきちょう エイジフリー ハウス 八王子並木町
事務所の所在地	(郵便番号 193-0831) 東京都八王子市並木町23番22号 電話番号 042-669-8088

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 20 戸				
居住部分の規模	(最小) 18.20 m ²		詳細については、別添 3 のとおり		
	(最大) 18.42 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	耐火構造	耐火建築物	階数
消防設備	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	目撃火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	消防法施行令別表 第 1		
竣工の年月	2015 年 11 月 18 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又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
備考欄		
入居開始時期(※)	年 月 日から	
契約解除の内容	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書第11条、12条に基づく	
事業主体から解約を求める場合(終身建物賃貸借の場合のみ)	解約条項	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書第11条に基づく
	解約予告期間	上記解約条項に基づき、即日から1ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日	
入院時の取扱い	入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費をお支払いいただきます。サービス費、食費は利用実績により日割り計算を行い、お支払いいただきます(入院中の利用がない分はお支払いいただきません)。	
その他		
入居に当たっての留意事項		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①カンファレンスの実施 ②「身体拘束に関するカンファレンス議事録及び同意書」の作成 ③ご本人やご家族に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、同意書に署名捺印を頂く ※急を要するが、ご家族が来所できない場合、電話等で説明し事前了解を得る	
高齢者の虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	虐待防止実施要綱を定め、職員に対し虐待防止研修を行っている 連絡・通報体制を整備している	
職員に対する虐待防止研修・内部及び外部研修	施設内研修による研修及び八王子市研修	

※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(※生活支援サービス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～18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 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)		
日中以外の時間の職員体制			
人員配置	0人	常駐する時間	18時00分～9時00分
常駐場所	<input 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)		
備考	夜間は併設する小規模多機能型居宅介護施設に常駐するスタッフ(余剰人員)がコールを受け、対応致します。		

(職種別の職員数) (2020年7月1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	生活相談員			
生活支援サービス提供職員 (食事提供サービスを除く)	⇒③-2				10	10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					10	10人				
うち、介護職員：派遣 ⇒③-3						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							社会福祉士			
③-2 生活支援サービス提供職員の資格										
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					6					
社会福祉士					1					
介護支援専門員										
養成研修修了者					1					
上記以外の職員					2					
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					6					
介護支援専門員										
実務者研修										
介護職員初任者研修					1					
たん吸引等研修(不特定)										
たん吸引等研修(特定)										
資格なし					2					
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										
はり師又はきゅう師										

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			2				2	
1年以上3年未満						5				5	
3年以上5年未満						3				3	
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	1	0	10	0	0	0	10	0	0

7 サービス付き高齢者向け住宅において入居者から受領する金銭（生活支援サービスに関する費用を除く）

家賃の概算額	(最低) 約 75,000 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 24,000 円	
	(最高) 約 24,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 225,000 円	家賃の 3 月分
	(最高) 約 249,000 円	
家賃・共益費・敷金に関する特記事項	/	
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	<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()	

※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 (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
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	

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	事業所の場所
パナソニック エイジフリーケアセンター八王子並木町・小規模多機能	小規模多機能型居宅介護	<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
		<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

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) いるようほうじんしゃだんえいせいいかいみなみたまびょういん 医療法人社団 永生会 南多摩病院
事業所の所在地	(郵便番号 193-0832) 東京都八王子市散田町3-10-1 電話番号 042-663-0111
連携又は協力の内容	入院治療の受入、緊急時の搬送先としての受入及び診療
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いるようほうじんしゃだんきかいにしたちかわくりにつく 医療法人社団 団喜会 西立川クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 190-0013) 東京都立川市富士見町1丁目33-3 サンピナス立川内1階 電話番号 042-512-5596
連携又は協力の内容	訪問診療
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いるようほうじんしゃだんえいせいいかい くりにつくぐりんぐらす 医療法人社団永生会 クリニックグリーングラス
事業所の所在地	(郵便番号 193-0835) 東京都八王子市千人町 4-12-3 電話番号 042-673-5558
連携又は協力の内容	かかりつけ医
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いるようほうじんしゃだんこんばすこんばすでんたるくりにつくたちかわ 医療法人社団コンパス コンパスデンタルクリニック立川
事業所の所在地	(郵便番号 190-0004) 東京都立川市柏町4-62-4 カサブランカ1F102 電話番号 042-537-2227
連携又は協力の内容	訪問診療

11 入居者の現況

(令和2年 7 月 1 日現在)

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢	86 歳	入居者数合計	21 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	0								
65歳以上75歳未満	0								
75歳以上85歳未満	9			1	3	2	1	1	1
85歳以上	12		1	0	3	2	2	4	0
合計	21	1	1	1	6	4	3	5	1

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	0	7	14	0	0	0	21

男女別入居者数	男性	6 人	女性	15 人
---------	----	-----	----	------

入居率 (一時的に不在となっているものを含む。)	100.0 % (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:	9 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	1	医療機関への入院	1
介護老人福祉施設(特養等)へ転居	1			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		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			その他()
介護療養型医療施設へ転居					

12 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	<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 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 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 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 1 回予定) (開催方法等) 管理者から、入居者、ご家族、町内会長、市職員に日時をご案内し運営懇談会を開催する。入居状況、職員状況、日々のご様子、等をご説明させて頂き、参加者から質問意見等を受け運営に反映させる。
	<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 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

基本方針及び都の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

説明年月日

年 月 日

□□□□〔入居者氏名〕様に対して、入居契約書及び入居契約重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 パナソニック エイジフリー株式会社

所在地 大阪府門真市大字門真1048番地

代表者名 代表取締役 坂口 哲也 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、入居契約書及び入居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。

署名 印

役員名簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
さかぐちてつや 坂口哲也	代表取締役
ひがしさこひろやす 東迫弘泰	代表取締役
きんじょうがく 金城学	取締役
ふじさわひろみつ 藤澤宏充	取締役
たかはしあきひろ 高橋章浩	監査役
きたひでたか 喜多栄太	監査役
まるやますすむ 丸山進	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	18.20	×	○	○	×	×	○	4	205,206,305,306	75,000
1	18.20	×	○	○	×	×	○	4	207,208,307,308	79,500
1	18.20	×	○	○	×	×	○	4	203,204,303,304	81,000
1	18.20	×	○	○	×	×	○	4	201,202,301,302	82,500
1	18.42	×	○	○	×	×	○	4	209,210,309,310	83,000

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 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
食堂・談話室	1	38.33	1階	20	
談話室・台所	2	30.32	2階、3階	20	
談話室・ 昼コーナー	2	44.46	2階、3階	20	
脱衣室	2	9.44	2階、3階	20	
浴室	2	10.34	2階、3階	20	
共用トイレ	3	10.00	1階、2階、3階	20	

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。

事業主体が八王子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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	1	パナソニック エイジフリーケアセンター八王子・デイサービス 長沼町951-1エントピア田代 1F
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	3	パナソニック エイジフリーケアセンター八王子並木町・小規模多機能 並木町23番22号
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	3	パナソニック エイジフリーケアセンター八王子並木町・小規模多機能 並木町23番22号
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

定期賃貸借契約に関わる説明

年 月 日

貸主(甲) 住所 大阪府門真市大字門真1048
氏名 パナソニック エイジフリー株式会社
代表取締役 坂口 哲也

この内容は重要ですから、十分理解されるようお願いいたします。

1 定期借家契約に関する内容

この契約は、期間の満了により終了し、契約の更新はありません。
ただし、入居者が希望し、それまでの契約期間内において、合計6か月以上の賃料等の滞納がなく、
契約の解除の内容に当たることがなかった場合には、貸主が承諾すれば、
契約の契約期間の満了日の翌日を開始日とする再契約することができます。
ただし、再契約の期間は、土地建物所有者と貸主との間の建物賃貸借契約期間内の範囲とします。

なお、貸主は、入居者に対して、契約期間の満了の1年前から6か月前までの期間に、
契約期間の満了により賃貸借が終了する旨を書面により通知します。
貸主は、再契約の意向があるときは、その旨を通知書面に記載します。

再契約をした場合には、原状回復については、再契約の終了する日までにを行うこととします。

2 禁止又は制限される行為

入居者は、賃借権を譲渡したり、転貸する事はできません。
貸主の書面による承諾を得ることなく、改造や模様替はできません。
以下のことは禁止しています。

- ・銃砲、刀剣類又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造又は保管すること。
- ・大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。
- ・排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと。
- ・大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノ等の演奏を行うこと。
- ・猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。
- ・上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の入居者に迷惑をかけること。
- ・貸主の書面による承諾無しに階段、廊下等の共用部分に物品を置くこと。
- ・貸主の書面による承諾無しに階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。
- ・貸主の書面による承諾無しに鑑賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物を飼育すること。
- ・貸主に通知無しに1か月以上継続して本物件を留守にすること。

3 契約の解除に関して

次に掲げる義務に違反した場合において、貸主が相当の期間を定めて義務を果たす事を
お願いしたにもかかわらずその期間内に義務が果たされない場合は、文書通知することにより
即日から1ヶ月までに契約を解除いたします。

- ・賃料支払義務
- ・共益費支払義務
- ・電気料金支払義務
- ・状況把握・生活相談サービス料金支払義務
- ・費用負担義務

次に掲げる義務に違反し、契約を継続することが困難であると考えられるときは、契約を解除いたします。

- ・使用目的遵守義務
- ・禁止又は制限される行為の遵守義務
- ・本契約書に規定する義務

次に掲げるいずれかに該当する場合には、すぐに契約を解除いたします。

- ・入居申込書及び本契約への虚偽記載その他不正な方法により入居した場合
- ・破産・民事再生・競売・強制執行等の申立てを受け、又は申立てを行った場合
- ・犯罪行為を行った場合
- ・暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員及び
その支配下にあることが判明した場合
- ・暴力団、暴力団関係企業、破壊・暴力活動を行う組織を居住させ、出入りさせ、
拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき及び本物件等にそれらの名称、称号、
その他これに類するものを表示、掲示又は搬入した場合
- ・粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者及び他の入居者・管理者等に
迷惑、不快感、不安感を与えた場合

4 明け渡し時の家具などについて

入居者または残置物引取人は、契約の終了から10日を経過する日までに、
部屋の家具、備品など残置物をお引き取りいただきます。

契約の終了から10日を経過した場合は、残置物を入居者または残置物引取人に引き渡します。

その際にかかった費用を請求いたします。

残置物を引渡しできない場合、所有権を放棄したものとみなして、残置物を処分します。

この場合においては、処分の費用を請求いたします。

残置物引取人を定めずに、契約の終了から10日を経過したときは、

残置物の所有権を放棄したものとみなして、残置物を処分します。

この場合においては、処分の費用を請求いたします。

5 連帯保証人について

連帯保証人は、入居者と連帯して、契約から生じる債務を極度額に設定された金額までを負担します。

貸主が連帯保証人に対し未払い賃料の支払い等入居者の債務の履行を請求した場合、

その請求の効力は入居者にも及びます。

連帯保証人に支障が生じた場合は、貸主に通知が必要です。

さらに承認を得て、新たな連帯保証人を定めることができます。

連帯保証人の信用が減退し連帯保証人の変更の請求を受けたときには、

直ちに新たな連帯保証人を立てるものとする。

家賃債務保証制度に加入すると共に、敷金を預け入れることにより、連帯保証人の設定は不要とします。

上記につきまして、定期賃貸借契約に関して書面による説明を受けました。

_____年 ____月 ____日
借主(乙)

住所
氏名

印

年 月 日

状況把握・生活相談サービス以外のサービス選択に係る説明書

貸主 住所 大阪府門真市大字門真1048
氏名 パナソニック エイジフリー株式会社
代表取締役 坂口 哲也 印

サービス付き高齢者向け住宅への入居契約を締結するに当たり、貸主より、以下のサービス及び提供事業者を自由に選択できることについて、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に基づき書面を交付して説明します。

<input type="checkbox"/>	介護保険サービス	ケアプラン、訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売(介護予防を含む。)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等
--------------------------	----------	---------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	医療サービス等	医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復
--------------------------	---------	--------------------------------

<input type="checkbox"/>	高齢者生活支援サービス	入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、心身の健康の維持及び増進
--------------------------	-------------	-----------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	その他のサービス	理髪等
--------------------------	----------	-----

上記につきまして、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に基づいて、書面による説明を受けました。

年 月 日

借主 住所
氏名
代理人 住所
氏名 印
印