

(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条及び東京都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) じやすみんはなはた じやすみん花畠					
所在地	(住居表示) 東京都足立区花畠3-5-17					
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(東武スカイツリーライン線竹ノ塚駅からバスで10分降車後、徒歩5分) <input checked="" type="checkbox"/> 2.その他(TX六町駅よりバス約10分降車後徒歩5分)					
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 2014年 3月 1日から 2044年 2月 29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 2014年 3月 1日から 2044年 2月 29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 2014年 3月 1日から 2044年 2月 29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) ゆうげんがいしやあうとそー 有限会社アウトソー
住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 123-0841) 東京都足立区西新井7-10-14 電話番号 03-6904-4481
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) ゆうげんがいしやあうとそー 有限会社アウトソー	
事務所の所在地	(郵便番号 123-0841) 東京都足立区西新井7-10-14 電話番号 03-6904-4481	

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 8 戸		
居住部分の規模	(最小)	19.54	m ²
	(最大)	19.83	m ²
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし	詳細については、別添 3 のとおり
	構 造	軽量鉄骨 造	
竣工の年月	2014 年 2 月 15 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または②に該当するものである 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・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等が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・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	普通賃貸借契約第9条(契約の解除)に規定 ・有限会社アウトソー[サービス提供事業者](以下「甲」という) ・[居住者氏名](以下「乙」という) 第9条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとときは、本契約を解除することができる。 一 第4条第1項に規定する賃料支払義務 二 第5条第2項に規定する共益費支払義務 三 前条第1項後段に規定する費用負担義務 2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。 一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 第7条各項に規定する義務(同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。) 三 その他本契約書に規定する乙の義務 3 甲は、乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。 4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。 一 第6号各号の確約に反する事実が判明した場合 二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合 5 甲は、乙が別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。				
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)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>解約予告期間</td> <td></td> </tr> </table>			解約予告期間	
解約予告期間					
入居者からの解約予告期間	30日間				
入院時の取扱い	入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費・基本サービス費をお支払いいただきます。生活支援サービス(選択サービス)費、食費は利用実績により計算を行い、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けません)。				
その他					

※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	8時 30分 ~		17時	30分
常駐場所			<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内	<input type="checkbox"/> 隣接する土地)
□ 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	時 ~ 時			
常駐場所			<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内	<input type="checkbox"/> 隣接する土地)
□ 近接する土地 (所在地)						
備考	夜間の緊急通報サービスは、同一建物内の24時間常駐する小規模多機能の職員が受けます。					

(職種別の職員数) (2023 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		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)	
職種	延べ人数	専従	非専従	専従	非専従							
管理者	⇒③-1		1							1人		
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		2							2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 ⇒③-3		2								2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					介護福祉士、介護支援専門員、福祉住環境コーディネーター2級							
③-2 生活支援サービス提供職員の資格					常勤							
資格	延べ人数	専従	非専従	専従	非専従							
医師												
看護師												
准看護師												
介護福祉士												
社会福祉士												
介護支援専門員												
養成研修修了者		2										
上記以外の職員												
③-3 介護職員の資格					常勤							
資格	延べ人数	専従	非専従	専従	非専従							
介護福祉士												
介護支援専門員												
実務者研修												
介護職員初任者研修		2										
たん吸引等研修(不特定)												
たん吸引等研修(特定)												
資格なし												
③-4 機能訓練指導員の資格					常勤							
資格	延べ人数	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												
④職員の職種別・勤続年数別人数(本住宅における勤続年数)					常勤							
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	常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満												
1年以上3年未満		1		2					2			
3年以上5年未満												
5年以上10年未満												
10年以上												
合計		1	0	2	0	0	2	0	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 53,000 円	住居ごとの内容は別添3のとおり 生活保護受給者は要相談
	(最高) 約 60,000 円	
共益費の概算額	(最低) 約 13,000 円	家賃の 0 月分
	(最高) 約 23,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0 月分
	(最高) 約 0 円	
家賃・共益費・敷金に関する特記事項	同居人がいる場合は、共益費を24,000円とする。月の途中で同居人が増減した場合は、日割り計算とする。 家賃について、生活保護受給者は要相談。	
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 0 円 (最高) 約 0 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"/> 保険事業者による保証保険	<input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <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
小規模多機能型居宅介護じやすみん花畠	小規模多機能型居宅介護・介護予防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) しゃかいいりようほうじんしゃだんじせいかいとうじゅんびょういん 社会医療法人社団慈生会 等潤病院
事業所の所在地	(郵便番号 121-0075) 東京都足立区一ツ家4-3-4 電話番号 03-3850-8711
連携又は協力の内容	希望者の受診(内科、外科、循環器科、眼科、皮膚科)
事業所の名称	(ふりがな) いりようほうじんしゃだんたいせいかいあおばないかうごうしんりょうくりにつく 医療法人社団泰晴会 あおば内科・総合診療クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 121-0816) 東京都足立区梅島1-4-4志村ビル2F 電話番号 03-5879-2489
連携又は協力の内容	希望者の受診(一般内科、消化器内科、糖尿病内科、肝臓病外来、心療内科)、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
事業所の名称	(ふりがな) いりようほうじんしゃだんたいせいかいあおばがんかぐりにつく 医療法人社団泰晴会 あおば眼科クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 121-0816) 東京都足立区梅島1-4-4 電話番号 03-5845-8020
連携又は協力の内容	希望者の受診(眼科)、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
事業所の名称	(ふりがな) いりようほうじんしゃだんたいせいかいさとうしょにかひふかぐりにつく 医療法人社団泰晴会 佐藤小児科・皮膚科クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 121-0816) 東京都足立区梅島1-4-3 電話番号 03-3889-7404
連携又は協力の内容	希望者の受診(内科、皮膚科)、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
事業所の名称	(ふりがな) いりようほうじんしゃだんしゅうめいかいありおにしあらいでんたるぐりにつく 医療法人社団修命会 アリオ西新井デンタルクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 123-0843) 東京都足立区西新井栄町1-20-1アリオ西新井2階 電話番号 03-6805-1180
連携又は協力の内容	訪問歯科診療

介護度別・年齢別入居者数			平均年齢	77.9 歳	入居者数合計		8 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
65歳未満	2					1	1	
65歳以上75歳未満	0							
75歳以上85歳未満	4				1	1	2	
85歳以上	2					1		1
合計	8	0	0	0	1	2	3	0

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		1	7				8

男女別入居者数	男性	4 人	女性	4 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:	2 人
理由	人数(人)	理由	人数(人)	理由
自宅・家族同居		他の有料老人ホームへの転居		医療機関への入院
介護老人福祉施設(特養等)へ転居		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()
介護療養型医療施設へ転居		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居		

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 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	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 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 6 回予定) (開催方法等) 併設する小規模多機能型居宅介護の運営推進会議と同日開催。
	<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

登録の申請が基本方針及び東京都の高齢者居住安定確保計画に照らして適切であります。 高齢者がその居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供します。 消防非常通報及びスプリンクラー設備を設置しています。 共用入浴設備は居室と同一階にゆとりある個別浴室を設置しており、複数での入浴も可能です。 共用キッチンは居室と同一階に設置しています。
