

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) りはびりほーむくららにしまごめ リハビリホームくらら西馬込
所在地	(住居表示) 〒 143-0026 東京都大田区西馬込一丁目29番12号
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(都営浅草線 西馬込 駅から 徒歩 で 4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 2015年 9月 1日から 2045年 8月 31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 2015年 9月 1日から 2045年 8月 31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 checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 (土地の賃貸借契約は締結しておりませんが、登録システムとの整合性の関係で記載しております) 期間 2015年 9月 1日から 2045年 8月 31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) かぶしがいいしゃべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 163-0905) 東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル 電話番号 03-6836-1111
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) かぶしきがいしゃべねっせすたいいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア
事務所の所在地	(郵便番号 163-0905) 東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル 電話番号 03-6836-1111

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 68 戸	
居住部分の規模	(最小) 18.00 m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大) 18.00 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 4 階建	
竣工の年月	2015 年 9 月 1 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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	介護サービス付き賃貸借契約書の通り
備考欄	
入居開始時期(※)	年 月 日から

契約解除の内容	契約書に定める「ベネッセスタイルケアからの解約」の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。また、利用者が死亡した場合、利用者の死亡日から3ヶ月を経過した後も、保証人からの書面による通知がない場合、ベネッセスタイルケアは本契約を解約することができます。	
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	
	解約予告期間	
入居者からの解約予告期間	<p>・利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で1ヶ月前までに通知することによりいつでも本契約を解約することができます。なお、利用者とベネッセスタイルケアが合意の上で本契約の終了日の翌日を契約期間開始日とする本施設の新たな契約を締結する場合は、本契約の解約にあたり1ヶ月前までの解約の申し入れは不要です。</p> <p>※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の書面提出が必要となります。</p> <p>・前項にかかわらず、利用者が死亡し、居室に居住する者がなくなった場合、保証人は、遅滞なく書面で解約の申し入れを行うことにより、即時に本契約を解約することができます。</p>	
入院時の取扱い	<p>入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断／指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。</p> <p>入院による不在期間が3ヶ月を超えた場合には、契約継続について、ホームよりご利用者／ご家族にご相談させていただきます。</p> <p>※入院期間における利用料の取扱いについては、「2泊3日以上不在時の扱い」に準じます。</p>	
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	3人以上	常駐する時間	7時 00分 ~ 20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 ※最少時			
人員配置	2人	常駐する時間	20時 00分 ~ 7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)		
備考			

(職種別の職員数)

この項目の情報は、2024年4月1日 時点の情報です。

① 職員の人数及びその勤務形態 *2024年8月1日以降は、機能訓練指導員を常勤換算方式で概ね1名配置予定

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	0	1	0	0	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	23	1	18	0	42人	生活相談員
うち、看護職員:直接雇用		3	0	9	0	12人	
うち、看護職員:派遣		0	0	0	0	0人	
うち、介護職員:直接雇用	⇒③-3	20	1	7	0	28人	生活相談員
うち、介護職員:派遣		0	0	1	0	1人	
うち、機能訓練指導員	⇒③-4	0	0	1	0	1人	
栄養士							委託:コンパスグループ・ジャパン株式会社
調理員							
事務員		0	0	2	0	2人	
その他		1	2	3	0	6人	管理者、介護職員

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

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		0	0	0	0
看護師		3	0	9	0
准看護師		0	0	0	0
介護福祉士		12	1	4	0
社会福祉士		0	0	0	0
介護支援専門員		0	0	0	0
養成研修修了者		0	0	0	0
上記以外の職員		8	0	5	0

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		12	1	4	0
介護支援専門員		0	0	0	0
実務者研修		1	0	0	0
介護職員初任者研修		7	0	4	0
たん吸引等研修(不特定)		0	0	0	0
たん吸引等研修(特定)		0	0	0	0
資格なし・その他上記以外の資格		0	0	0	0

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		0	0	1	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

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)

勤続年数	職種	生活支援サービス提供職員									
		管理者		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	0	14	11	3	9	11	2	0	0
1年以上3年未満		0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
3年以上5年未満		0	0	7	3	0	0	7	3	0	0
5年以上10年未満		0	0	1	3	0	0	1	2	0	1
10年以上		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
合計		1	0	24	18	3	9	21	8	0	1

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 125,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約 125,000 円	
共益費の概算額	(最低) 約 72,048 円	
	(最高) 約 72,048 円	
管理費の概算額	(最低) 約 60,016 円	
	(最高) 約 60,016 円	
敷金の概算額	(最低) 約 750,000 円	家賃の 6 月分
	(最高) 約 750,000 円	
家賃・共益費・敷金に関する特記事項		
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()	

※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 <small>(法人にあつては 主たる事務所の所在地)</small>	(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
ベネッセ介護センター西馬込	訪問介護	<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
ベネッセ介護センター西馬込	居宅介護支援	<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

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 (2024年6月時点で判明している情報を掲載しております。)	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんざいだんなかじまきねんかい おおもりさんのうびょういん 医療法人財団中島記念会 大森山王病院
事業所の所在地	(郵便番号 143-0023) 東京都大田区山王3丁目9番6号 電話番号 03-3775-7711
連携又は協力の内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんようせいかい かわいくりにつく 医療法人社団 洋誠会 かわいくりにつく
事業所の所在地	(郵便番号 144-0051) 東京都大田区西蒲田7-37-10 グリーンプレイス蒲田 3階 電話番号 03-5710-8021
連携又は協力の内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじん よこはまみらいへるすけあしすてむ おおたいけがみびょういん 医療法人 横浜未来ヘルスケアシステム 大田池上病院
事業所の所在地	(郵便番号 146-0082) 東京都大田区池上2-7-10 電話番号 03-3752-1111
連携又は協力の内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)

11 入居者の現況

この項目の情報は、 2024年4月 の情報です。

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢	89.9 歳	入居者数合計	56 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・未認定他	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	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	2	0	1	0	0	0	0	1	0
75歳以上85歳未満	5	0	2	0	0	2	0	1	0
85歳以上	49	0	4	3	18	9	8	5	2
合計	56	0	7	3	18	11	8	7	2

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	10	5	40	1	0	0	56

男女別入居者数	男性	14 人	女性	42 人
---------	----	------	----	------

入居率(一時的に不在となっているものを含む。)	82.3 % (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:	17 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	3	医療機関への入院	2
介護老人福祉施設(特養等)へ転居	0		うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	0	死亡
介護老人保健施設へ転居	0	1		その他	0
介護療養型医療施設へ転居	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	1		

12 入居希望者への事前の情報開示

生活支援サービス付き 賃貸借契約書のひな形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" 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 checked="" 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 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)	ベネッセスタイルケアは、本契約の履行に伴って生ずる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を設置し、年1回定例会を、また必要に応じて臨時会を開催します。運営懇談会の構成員は、利用者、保証人、当ホームの管理者ならびにその他の職員とします。
	<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 checked="" type="checkbox"/> 指定を受けている	介護保険事業所番号 1371110956)
	<input 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「高齢者の居住安定確保プラン」に沿って適切に運営します。

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
たきやま しんや 滝山 真也	代表取締役
こばやし ひとし 小林 仁	取締役会長
ふくたけ ひであき 福武 英明	取締役副会長
いわせ だいすけ 岩瀬 大輔	取締役
しみず まさひろ 清水 将浩	取締役
おにつか てつろう 鬼塚 哲郎	取締役
さいとう なおと 齋藤 直人	監査役
くどう ようじ 工藤 洋治	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。

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	18.00	×	○	○	×	×	○	68	201～203、205～208、210～212、215～218、220～223、225～228、230、301～303、305～308、310～312、315～318、320～323、325～328、330、401～403、405～408、410～412、415～418、420～423、425～428	125,000

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
中浴室(機械浴室)・脱衣室	1	33.62	1階	68	
大浴室・脱衣室	1	25.28	1階	68	
個浴室・脱衣室	4	38.26	1階～4階の各階	68	
応接室	1	25.20	1階	68	
収納	4	29.76	1階～4階の各階	68	
トイレ	7	29.74	1階～4階の各階	68	
リビングダイニング/キッチン	6	310.31	2階～4階の各階	68	機能訓練室を兼ねる

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。

事業主体が東京都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	有り 29	ベネッセ介護センター高円寺	杉並区高円寺南四丁目26番16号ビクトリアプラザ高円寺ビル4階
訪問入浴介護	無し		
訪問看護	無し		
訪問リハビリテーション	無し		
居宅療養管理指導	無し		
通所介護	無し		
通所リハビリテーション	無し		
短期入所生活介護	無し		
短期入所療養介護	無し		
特定施設入居者生活介護	有り 141	アリア高井戸	杉並区高井戸東三丁目29番38号
福祉用具貸与	無し		
特定福祉用具販売	無し		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し		
夜間対応型訪問介護	無し		
認知症対応型通所介護	無し		
小規模多機能型居宅介護	無し		
認知症対応型共同生活介護	有り 1	くらら南大沢	八王子市南大沢三丁目6番2号
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し		
看護小規模多機能型居宅介護	無し		
地域密着型通所介護	有り 2	ベネッセデイサービスセンター三軒茶屋	世田谷区太子堂二丁目37番2号
居宅介護支援	有り 9	ベネッセ介護センター高円寺	杉並区高円寺南四丁目26番16号ビクトリアプラザ高円寺ビル4階
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	無し		
介護予防訪問看護	無し		
介護予防訪問リハビリテーション	無し		
介護予防居宅療養管理指導	無し		
介護予防通所リハビリテーション	無し		
介護予防短期入所生活介護	無し		
介護予防短期入所療養介護	無し		
介護予防特定施設入居者生活介護	有り 135	アリア高井戸	杉並区高井戸東三丁目29番38号
介護予防福祉用具貸与	無し		
特定介護予防福祉用具販売	無し		
<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	無し		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り 1	くらら南大沢	八王子市南大沢三丁目6番2号
介護予防支援	有り 1	杉並区地域包括支援センターケア24高円寺	杉並区高円寺南四丁目26番16号ビクトリアプラザ高円寺ビル4階
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	無し		
介護老人保健施設	無し		
介護療養型医療施設	無し		
介護医療院	無し		