

(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

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)	こまえしょうきちえんさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく									
	こまえ正吉苑サービス付き高齢者向け住宅										
所在地	(住居表示)	東京都狛江市西野川二丁目27番31									
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車 (	小田急		線		狛江		駅からバスで11分		降車後徒歩8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	
施設に関する 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	
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	

(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)	しゃかいふくしほうじんしょうきちふくしかい		
	社会福祉法人正吉福祉会			
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号	206-0823		)
	東京都稲城市平尾四丁目16番地の1		電話番号 042-331-2001	
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		



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	7時 00分 ～ 20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 <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	人	常駐する時間	時 分 ～ 時 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、隣接する「こまえ正吉苑」宿直者が通報を受信の上、住宅職員として駆けつけて対応し、必要に応じて予め指定された緊急連絡先や関係機関、医療機関への連絡を行います。・必要時は「こまえ正吉苑」から応援のスタッフを派遣します。		

(職種別の職員数) ( 令和7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						
生活支援サービス提供職員	⇒③－ 2	0	0	3	0	3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					0人						
うち、介護職員：派遣						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						
③－ 2 生活支援サービス提供職員の資格						初任者研修						
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												
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				1								
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												
介護支援専門員												
実務者研修												
介護職員初任者研修												
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												
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												
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	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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1 年以上 3 年未満		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
3 年以上 5 年未満		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
5 年以上10年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10年以上		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		1	0	0	3	0	0	0	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 107,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約 113,300 円	
共益費の概算額	(最低) 約 24,500 円	
	(最高) 約 24,500 円	
敷金の概算額	(最低) 約 214,000 円	家賃の 2ヶ月分
	(最高) 約 226,600 円	
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
家賃等の前払	(最低) 約 円	(最高) 約 円
家賃等の前払	家賃	
金の算定の基	サービス提供	
返還額の算定		
家賃等の前払金の	年 月 日まで	
家賃等の前払	(※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	<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	
措置の内容	<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	
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) .....
住 所 <small>(法人にあっては 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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の	頃実施予定
その他計画的	

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	
ホームヘルプステーションこまえ正吉苑		訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（身体介護、生活援助、介護保険外サービス等）の提供		<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	
事業所の名称	(ふりがな)				
提供されるサービス	居宅生活支援事業の名称		提供されるサービスの概要		
事業所の番号		事業所の場所	<input type="checkbox"/> 同一建築物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内		
事業所の名称	(ふりがな)				
提供されるサービス	居宅生活支援事業の名称		提供されるサービスの概要		
事業所の番号		事業所の場所	<input type="checkbox"/> 同一建築物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内		

1 0 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)      ほうもんかんどすてーしょんこまえしょうきちえん 訪問看護ステーションこまえ正吉苑
事業所の所在地	(郵便番号      201-0001      ) 東京都狛江市西野川2-27-23 電話番号 03-5438-0555
連携又は協力	訪問看護事業（服薬管理、医療機器の管理、健康管理等）の提供

  

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)      ほーむへるぱーすてーしょんこまえしょうきちえん ホームヘルプステーションこまえ正吉苑
事業所の所在地	(郵便番号      201-0001      ) 東京都狛江市西野川2-27-31 電話番号 03-5761-8471
連携又は協力	訪問介護、（身体介護、生活援助、介護保険外サービス等）の提供

1 1 入居者の現況		( 令和 7 年 7 月 1 日現在)									
介護度別・年齢別入居者数				平均年齢		89.2 歳		入居者数合計		19 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
75歳以上85歳未満	3	1	1	4	0	0	1	0	0	0	
85歳以上	16	0	2	2	4	2	0	2	0	0	
合計	19	1	3	6	4	2	1	2	0	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	2	5	12	0	0	0	19

男女別入居者数		男性	6 人	女性	13 人
---------	--	----	-----	----	------

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）				95.0 %（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	人数（人）
自宅・家族同居	0	他の有料老人ホームへの転居 うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	2	医療機関への入院	0
介護老人福祉施設（特養等）へ転居	0		0	死亡	0
介護老人保健施設へ転居	0			その他	0
介護療養型医療施設へ転居	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	0	(在宅復帰)	0

1 2 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	<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

1 3 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (年 1 回予定) (開催方法等) 管理者と入居者(参加が困難な場合は家族等)にて運営懇談会を開催し、住宅側から入居状況サービス提供状況等について報告・説明すると同時に、入居者及び入居者家族等からの要望・意見を受けることで、運営に反映させるための機会とします。	
	<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)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催及び職員への結果の周知 ( 回 / 年 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指針の整備	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な研修の実施 ( 2 回 / 年 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的拘束等適正化検討委員会の開催及び職員への結果の周知 ( 1 回 / 3月 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指針の整備	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な研修の実施 ( 2 回 / 年 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに理由の記録	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続と記録	
業務継続計画の策定状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 感染症に関する業務継続計画の策定	
	<input checked="" type="checkbox"/> 災害に関する業務継続計画の策定	
	<input checked="" type="checkbox"/> 職員に対する周知の実施	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な研修の実施 ( 2 回 / 年 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な訓練の実施 ( 2 回 / 年 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な業務継続計画の見直し ( 1 回 / 年 )	
安全管理のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 指針の整備及び職員への周知	
	<input checked="" type="checkbox"/> 事故(ヒヤリハットを含む)情報の共有と改善策の実行体制の整備	
	<input checked="" type="checkbox"/> 事故発生防止のための委員会の定期的な開催 ( 1 2 回 / 年 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な研修の実施 ( 2 回 / 年 )	
衛生管理のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 担当者の配置	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染症の予防及びまん延の防止のための委員会の定期的な開催及び職員への結果の ( 6 回 / 6月 )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指針の整備	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な研修の実施 ( 2 回 / 年 )	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な訓練の実施 ( 2 回 / 年 )	
	<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	
(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	

1 4 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

高齢者の居住の安定確保に関する基本方針及び都の高齢者居住安定確保計画に基づき、適切にサービス月高齢者向け住宅事業を実施します。
---

年            月            日

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 社会福祉法人正吉福社会

所在地 東京都稲城市平尾四丁目16番地の1

代表者名                      理事長 櫻井 千馨                      印

説明者氏名 多田 豊 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
さくらい ちか	
櫻井 千馨	理事長
ながしま きいち	
長嶋 紀一	理事
やまぎし ひでお	
山岸 秀雄	理事
いしい りつお	
石井 律夫	理事
いわがみ ひろかず	
岩上 広一	理事
さいとう たかや	
齊藤 貴也	理事
はせがわ ゆうこ	
長谷川 祐子	理事
さくらい ひろこ	
櫻井 弘子	理事
おりはら ふとし	
折原 太	理事
たちかわ けいこ	
太刀川 恵子	監事
すみや みちと	
住谷 通人	監事

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	T V ア ン テ ナ 端 子			
1	28.60	○	○	○	○	○	○	○	1	101	107,000
1	28.60	○	○	○	○	○	○	○	2	102 103	108,000
1	29.04	○	○	○	○	○	○	○	1	105	110,000
1	29.04	○	○	○	○	○	○	○	2	201 210	111,300
1	29.04	○	○	○	○	○	○	○	2	301 310	113,300
1	28.60	○	○	○	○	○	○	○	4	202 206 207 208	109,000
1	28.60	○	○	○	○	○	○	○	2	203 205	108,000
1	28.60	○	○	○	○	○	○	○	6	302 303 305 306 307 308	110,000

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	1	63.80	1階	20	
多目的便所	1	6.86	1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。

事業主体が東京都内(中核市を除く)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	6	ホームヘルパーステーションやのくち正吉苑	東京都稲城市矢野口1804-3
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	有り	6	訪問介護ステーションいなぎ正吉苑	東京都稲城市矢野口1804-3
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	有り	8	高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑	東京都稲城市平尾4-16-1
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	8	特別養護老人ホームいなぎ正吉苑	東京都稲城市平尾4-16-1
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	無し			
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	有り	3	ホームヘルパーステーションやのくち正吉苑	東京都稲城市矢野口1804-3
夜間対応型訪問介護	有り	3	ホームヘルパーステーションやのくち正吉苑	東京都稲城市矢野口1804-3
認知症対応型通所介護	有り	6	高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑	東京都稲城市平尾4-16-1
小規模多機能型居宅介護	有り	1	地域密着複合施設よつや正吉苑	東京都府中市四谷4-46-8
認知症対応型共同生活介護	有り	2	地域密着複合施設よつや正吉苑	東京都府中市四谷4-46-8
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	有り	2	地域密着複合施設やのくち正吉苑	東京都稲城市矢野口1804-3
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	有り	7	居宅介護支援センターよつや苑	東京都府中市四谷3-66
＜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	有り	6	訪問介護ステーションいなぎ正吉苑	東京都稲城市矢野口1804-3
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	有り	8	特別養護老人ホームいなぎ正吉苑	東京都稲城市平尾4-16-1
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	無し			
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	有り	6	高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑	東京都稲城市平尾4-16-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	有り	1	地域密着複合施設よつや正吉苑	東京都府中市四谷4-46-8
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	2	地域密着複合施設よつや正吉苑	東京都府中市四谷4-46-8
介護予防支援	有り	1	杉並区地域支援センターケア24清水	東京都杉並区清水2-15-24
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	有り	8	いなぎ正吉苑	東京都稲城市平尾4-16-1
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			