

(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)	リーシェガーデンおおおいずみがくえん					
		リーシェガーデン大泉学園					
所在地	(住居表示)	東京都練馬区大泉学園町七丁目10番21号					
利用交通手段	■ 1.電車 (西武池袋 線	大泉学園	駅から	バス	で	6 分)
	■ 2.その他 (バス停「大泉風致地区」～徒歩 2 分					
住宅に関する 原 権	□ 1.所有権	■ 2. 賃借権	□ 3. 使用貸借による権利				
	期間	2021 年	12 月	17 日から	2041 年	12 月	16 日まで
施設に関する 原 権	□ 1.所有権	□ 2. 賃借権	□ 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 原 権	□ 1.所有権	□ 2. 地上権	□ 3. 賃借権	■ 4. 使用貸借による権利			
	期間	2021 年	12 月	17 日から	2041 年	12 月	16 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)	かぶしきがいしゃひがしにほんふくしけいえいさーびす
		株式会社東日本福祉経営サービス
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号	950-0150) 新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目2番17号 電話番号 025－381－8256
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(法人にあつ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)	かぶしきがいしゃひがしにほんふくしけいえいサービス とうきょうおふいす
		株式会社東日本福祉経営サービス 東京オフィス
事務所の所在地	(郵便番号	103-0025) 東京都中央区日本橋茅場町一丁目3番9号 電話番号 03－6661－7545

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67戸		
居住部分の規模	(最小)	21.00	m ²
	(最大)	24.00	m ²
	詳細については、別添3のとおり		
構造及び設備	共同利用設備	■あり□なし	
	構 造	鉄筋コンクリート	造
竣工の年月	2021	年	12月17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	次の者を終身建物賃貸借に係る賃借人とする。 ■①入居者本人が60歳以上であること。 ②入居者本人が単身であるか、同居者が配偶者もしくは60歳以上の親族であること。
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	<p>事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者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きは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 入居契約書第5条第1項に規定する賃料支払義務</p> <p>二 入居契約書第6条第2項に規定する共益費支払義務</p> <p>三 入居契約書第10条第1項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者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。</p> <p>一 入居契約書第4条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>二 入居契約書第9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。)</p> <p>三 その他本契約書に規定する入居者の義務</p> <p>3 事業者は、入居者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。</p> <p>4 事業者又は入居者の一方について、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。</p> <p>一 入居契約書第8条各号の確約に反する事実が判明した場合</p> <p>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</p> <p>5 事業者は、入居者が入居契約書別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行なった場合には、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。</p>	
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	<p>事業者は、次のいずれかに該当する場合に限り、都道府県知事の承認を受けて、入居者に対して少なくとも6个月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>一 本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、本物件を法第54条第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。</p> <p>二 入居者が、本物件に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき。ただし、入居者の病院への入院又は心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に、事業者及び入居者が本契約の解約について合意している場合に限る。</p>
	解約予告期間	6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・フロントサービス費をお支払いいただきます。その他基本サービス(必須サービス)費は日割り計算を行い、食費及び選択サービス費は利用実績により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しません)。	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

※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	常駐する時間	9 時 00分 ～ 18 時 00分
常駐場所	<div><input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内</div> <div><input type="checkbox"/> 隣接する土地</div> <div><input type="checkbox"/> 近接する土地</div> <div>(所在地)</div>		
日中以外の時間の職員体制			
人員配置	3 人	常駐する時間	18 時 00分 ～ 9 時 00分
常駐場所	<div><input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内</div> <div><input type="checkbox"/> 隣接する土地</div> <div><input type="checkbox"/> 近接する土地</div> <div>(所在地)</div>		
備考			

(職種別の職員数) (令和7年 9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 (食事提供サービスを除く)	⇒③－2	7	0	22	0	29人							
うち、看護職員：直接雇用		2				2人							
うち、看護職員：派遣						0人							
うち、介護職員：直接雇用	⇒③－3	5		1		6人							
うち、介護職員：派遣				20		20人							
うち、機能訓練指導員	⇒③－4			1		1人							
栄養士						0人	(株) アイ・フーズに委託						
調理員						0人	(株) アイ・フーズに委託						
事務員				1		1人							
その他		1				1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													
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		1											
准看護師		1											
介護福祉士		3		12									
社会福祉士													
介護支援専門員													
養成研修修了者		1		8									
上記以外の職員		1		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		3		12									
介護支援専門員													
実務者研修		1		2									
介護職員初任者研修				6									
たん吸引等研修 (不特定)													
たん吸引等研修 (特定)													
資格なし		1		1									
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				1									
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				1	17			1	17				
1年以上3年未満		1		5	2	2		3	1		1		
3年以上5年未満				1	2			1	2				
5年以上10年未満				0	0								
10年以上				0	0								
合計		1	0	7	21	2	0	5	20	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 46,000 円	
	(最高) 約 46,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 375,000 円	家賃の 3 月分
	(最高) 約 375,000 円	
家賃・共益費・敷金に関する特記事項		
前払金※の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 3,600,000 円 (最高) 約 7,200,000 円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	家賃の一部 円×ご入居者様の想定居住月数(72ヶ月)
	サービス提供の対価	前払い無し
返還額の算定方法	月間賃料の一部 円÷30日×(入居者の想定居住日数-現に経過した日数) ただし、入居者の入居後3月が経過するまでの間に解除する場合は、規定により受領した前払い金-(月額賃料の一部 円÷30日×入居者の入居日から入居者の死亡又は本契約の解除もしくは解約までの期間)	
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 checked="" 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 (法人にあつ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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実施予定	2041年 頃実施予定
その他計画的な修繕予定	概ね10年毎に建物外装、屋上防水、設備補修

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
		<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
		<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) いりょうほうじんしゃだん なかやまくりにつく 医療法人社団 中山クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 197-0073) 東京都練馬区田柄二丁目45番8号 電話番号 03-3939-0361
連携又は協力の 内 容	訪問診療。 日中、夜間帯の健康相談・入院治療の受入れ先確保・緊急時の診療。
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) きたおおつかしかいいん 北大塚歯科医院
事業所の所在地	(郵便番号 170-0004) 東京都豊島区北大塚3-30-8 ロータス北大塚1F 電話番号 03-5907-8500
連携又は協力の 内 容	訪問歯科診療。

11 入居者の現況 (令和7年 9月 1日現在)

介護度別・年齢別入居者数				平均年齢	88.04 歳	入居者数合計		50 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	2							1	1
75歳以上85歳未満	8			1		2	2	2	1
85歳以上	40		5	3	9	10	7	4	2
合計	50	0	5	4	9	12	9	7	4

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	16	16	18				50

男女別入居者数	男性	21 人	女性	29 人
---------	----	------	----	------

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）	77.7 % (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:	21 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 うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	5	医療機関への入院	
介護老人福祉施設（特養等）へ転居	2		5	死亡	12
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	1		

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 2 回予定) (開催方法等)	年2回、管理者・職員・入居者全員(参加が困難な場合は家族等)で構成する運営懇談会を開催し、施設側から入居状況、サービス提供状況及び施設の収支等について報告・説明すると同時に、入居者及び入居者家族等からの要望・意見を管理・運営に反映させ、業務を円滑に行う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 (2 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 (4 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 (1 回 / 年)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な訓練の実施 (1 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 (1 2 回 / 年)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 担当者の配置	
衛生管理のための取組の状況	<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周知 (1 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)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な訓練の実施 (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 (1372013860	
	<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。

説明年月日

令和 年 月 日

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	株式会社東日本福祉経営サービス		
所在地	新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目2番17号		
代表者名	代表取締役	五十嵐 豊	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
いからし ゆたか 五十嵐 豊	代表取締役
わずみ たかお 和澄 孝男	取締役
おおや まさひさ 大谷 昌久	取締役
くぼた しんいち 久保田 紳一	取締役
もちづき けんさぶろう 望月 健三郎	取締役
いからし やすこ 五十嵐 康子	監査役

法第6条第1項第3号の役員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

[illegible]

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。

TVアンテナ端子:○の場合、下記()内にTV受像機の設置、受信契約の形態について記載 例(設置各自、料金負担も各自)

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
一般浴室	1	20.50	1階	67	
個浴	2	8.00	1階	57	
脱衣室	1	24.50	1階	67	車椅子対応便所含む
脱衣室	2	6.98	1階	67	個浴用
機械浴室	1	24.30	1階	67	
食堂兼機能訓練室	4	219.61	2階～5階	67	共用台所含む
入居者ホール	1	100.60	1階	67	談話コーナー含む
共用便所	9	41.88	1階～5階	67	車椅子対応
洗濯室	5	34.41	1階～5階	67	

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	無し				
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	5	ローベル西台	板橋区西台1－40－15	
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	無し				
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	無し				
居宅介護支援					
＜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	5	ローベル西台	板橋区西台1－40－15	
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	無し				
介護予防支援					
＜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				