

サービス付き高齢者向け住宅賃貸借重要事項説明書
(所沢悠生苑くすのき台)

記入年月日	2019年6月15日
記入者名	遠藤 直人
所属・職名	所沢悠生苑・施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃめでいかるらいふけあ 株式会社メディカルライフケア	
主たる事務所の所在地	〒254-0065 神奈川県平塚市南原2-1-12	
連絡先	電話番号	0463-37-3366
	FAX番号	0463-37-3355
	ホームページアドレス	http://www.ml-care.co.jp
代表者	氏名	日坂 泰之
	職名	代表取締役
設立年月日	2000年 5月 23日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. サービス付き高齢者向け住宅の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ところざわゆうせいえんくすのきだい 所沢悠生苑くすのき台	
所在地	〒359-0037 埼玉県所沢市くすのき台3-12-1	
主な利用交通手段	最寄駅	西武池袋線・西武新宿線 「所沢」駅
	交通手段と所要時間	所沢駅東口より徒歩6分
連絡先	電話番号	04-2993-7750
	FAX番号	04-2993-7760
	ホームページアドレス	http://www.yu-seien.com
管理者	氏名	遠藤 直人
	職名	施設長

建物の竣工日	昭和・平成 20年10月 1日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 20年10月 1日

	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプA	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.0㎡	5	一般居室個室
	タイプB	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.7㎡	5	一般居室個室
	タイプC	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	23.4㎡	5	一般居室個室
タイプD	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.0㎡	5	一般居室個室	
タイプE	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	30.0㎡	5	一般居室個室	
タイプF	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	36.0㎡	5	一般居室個室	

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェア浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ()	0ヶ所
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない)			

		4	なし
消防用設備等	消火器	1	あり 2 なし
	自動火災報知設備	1	あり 2 なし
	火災通報設備	1	あり 2 なし
	スプリンクラー	1	あり 2 なし
	防火管理者	1	あり 2 なし
	防災計画	1	あり 2 なし
その他			

3. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>「家族介護」</p> <p>家族の絆・・・家族のような絆を持つことで最高のサービス提供を行います</p> <p>家族の愛・・・家族のような愛を持つことで最高のサービス提供を行います</p> <p>家族の感動・・・ひとつひとつの感動を家族同様に最高の喜びと致します</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>誰もが「メディカルライフケアのサービスを利用したい」と思えるような最高のサービス提供を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. お客様が私たちを選んでいただいたことに感謝し、毎日の小さな約束を守り、「目配り・気配り・心配り・思いやりの心」を持ち行動します。 2. お客様に信頼していただけるように、介護の専門家として常に最良の知識・技術の習得を継続します。 3. お客様の尊厳を守り、意思を尊重し、お客様の視点に立ち、誠意をもって行動します。 4. お客様にいつでも気軽に話しかけていただけるように、ゆとりのある行動をします。 5. 目標を掲げ達成するために、あきらめない精神を持ち実践的に行動します。 6. 地域の方々に感謝し、地域社会の一員として行動し、開かれた施設として、地域との交流や市民活動団体等との積極的な取り組みを行います。 7. 良き社会人として、法令遵守はもとより、担当する業

	務に責任を持ち最後までやり遂げます。 8. 働きやすい職場環境を作るために、何が最良かを仲間同士で話し合い行動していきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()
----------------	--

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (他の一般居室に異動の場合)	
判断基準の内容	移り住む居室が空室であり、お客様の要望であること。その他。	
手続きの内容	移り住む居室の住宅賃貸借契約を行う。	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	別紙参照。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 居室内の間取り (レイアウト)。 <input type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		

契約の解除の内容	住宅賃貸借契約書第10条、11条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	住宅賃貸借契約書の第10条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり（内容：1泊2日9,500円～12,000円税・食事別） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	35人	
その他	※室数は30室。2人部屋が5室あるため最大定員は35人。	

4. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件	社会情勢の価格変動による
	手続き	事業者と入居者が協議の上、改定する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状 況	要介護度	自立	要介護1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	18.0㎡	36.0㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で	前払金	0円	0円

必要な費用	敷金	124,000円	234,000円
月額費用の合計		164,150円	251,550円
家賃		62,000円	117,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費	※60,000円	※60,000円
	介護費用	0円	※3 0円
	共益費	36,750円	36,750円
	その他（基本サービス料金）	5,400円	37,800円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p> <p>※3 外部の介護サービス費は含まず。</p> <p>※ 1ヶ月間30日で毎日3食を食した場合の費用。</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	62,000円～117,000円（近隣家賃相場）
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	業務委託料による
共益費	光熱水費の見込み額による
基本サービス料金	人件費による

5. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	5人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	6人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	5人
	要介護3	1人

	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.5歳
入居者数の合計	30人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	6人
		(解約事由の例) 日常的な介護が必要になった為

6. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		所沢悠生苑くすのき台
電話番号		04-2993-7750
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし。

窓口の名称 2		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30～17:15
定休日		土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29～1/3)
窓口の名称 3		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30～17:15
定休日		土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29～1/3)
窓口の名称 4		埼玉県消費者生活支援センター川越
電話番号		049-247-0888
対応している時間	平日	9:00～16:00
定休日		土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29～1/3)
窓口の名称 5		所沢市消費生活センター
電話番号		04-2998-9204
対応している時間	平日	10:00～11:30、13:00～15:30
定休日		土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29～1/3)

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険 居宅介護事業者賠償責任保険 事業活動包括保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

8. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 入居家族と個別連絡体制を確保
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	
	2 なし	
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	1 あり 2 なし	
	3	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
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

私は、事業者からサービス付き高齢者向け住宅賃貸借重要事項説明書についての説明を受けました。

住所 (〒 —)

利用者氏名

_____印

説明年月日 年 月 日

所沢悠生苑くすのき台

説明者署名 _____印

別添 1 事業主体が実施している他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ケアサービス エレクト	神奈川県平塚市南原2-1-12
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	所沢悠生苑デイサービス	埼玉県所沢市くすのき台3-12-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	所沢悠生苑ショートステイ	埼玉県所沢市くすのき台3-12-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ピータスホーム	神奈川県平塚市御殿4-1-33
福祉用具貸与	あり	なし	ウェルフェアランド(系列)	神奈川県平塚市南原1-3-29
特定福祉用具販売	あり	なし	ウェルフェアランド(系列)	神奈川県平塚市南原1-3-29
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム エレクト	神奈川県平塚市南金目833-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	平塚福祉相談センター	神奈川県平塚市紅谷町2-20
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ケアサービス エレクト	神奈川県平塚市南原2-1-12
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	所沢悠生苑デイサービス	埼玉県所沢市くすのき台3-12-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	所沢悠生苑ショートステイ	埼玉県所沢市くすのき台3-12-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ピータスホーム	神奈川県平塚市御殿4-1-33
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ウェルフェアランド(系列)	神奈川県平塚市南原1-3-29
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ウェルフェアランド(系列)	神奈川県平塚市南原1-3-29
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム エレクト	神奈川県平塚市南金目833-1
介護予防支援	あり	なし	平塚福祉相談センター	神奈川県平塚市紅谷町2-20
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2 有料老人ホーム・サービスマン・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考
	包含**2	都度**2	料金**3	
介護サービス				
食事介助	なし	あり	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	
おむつ代	なし	あり	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	
特浴介助	なし	あり	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	
機能訓練	なし	あり	あり	
通院介助	なし	あり	あり	
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	あり	
リネン交換	なし	あり	あり	
日常の洗濯	なし	あり	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	
おやつ	なし	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	
買い物代行	なし	あり	あり	
役所手続き代行	なし	あり	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	あり	
健康相談	なし	あり	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	
服薬支援	なし	あり	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし	あり	あり	
入退院時の同行	なし	あり	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。