

(平成27年4月1日以後に登録申請)□

※東京都有料老人ホーム設置運営指導指針に定める入居契約重要事項説明書の様式に、一部説明事項を追加し、また、一部ページの順序を入れ替えている箇所があります。  
詳細は各事業者へお問い合わせください。

グレイプスJ東池袋 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) ぐれいぷすじえいひがしいけぶくろ グレイプスJ東池袋
所在地	(住居表示) 東京都豊島区東池袋5丁目43番6号
利用交通手段	■ 1.電車( 東京メトロ丸の内線 新大塚 駅から 徒歩 で 6分 ) □ 2.その他( )
住宅に関する権原	□ 1.所有権 ■ 2.賃借権 □ 3.使用貸借による権利 期間 平成 26年 12月 26日から 平成 46年 12月 25日まで
施設に関する権原	□ 1.所有権 ■ 2.賃借権 □ 3.使用貸借による権利 期間 平成 26年 12月 26日から 平成 46年 12月 25日まで
敷地に関する権原	□ 1.所有権 □ 2.地上権 □ 3.賃借権 ■ 4.使用貸借による権利 期間 平成 26年 12月 26日から 平成 46年 12月 25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) とうきょうたてものしにあらいふさぼーとかぶしきかいしゃ 東京建物シニアライフサポート株式会社	
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 103-0028 ) 東京都中央区八重洲一丁目9番9号 電話番号 03-3274-0451	
法人の役員	取締役会長:加藤 和政(かとう かずまさ) 代表取締役社長:加藤 久利(かとう ひさとし) 取締役副社長:古屋 修(ふるや おさむ) 取締役:加茂 正巳(かも まさみ) 取締役:南部 雅人(なんぶ まさと) 監査役:前田 哲(まえだ さとし)	
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	

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) とうきょうたてものにあらいふさぼーとかぶしきかいしゃ 東京建物シニアライフサポート株式会社
事務所の所在地	(郵便番号 103-0028 ) 東京都中央区八重洲一丁目9番9号 電話番号 03-5539-1148

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	51	戸	
居住部分の規模	(最小)	18.07	m <sup>2</sup>	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	19.89	m <sup>2</sup>	
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 地上7 階建
竣工の年月	2014	年	12月	26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 checked="" 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 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族) (「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。)
入居契約の内容	別添終身建物賃貸借契約書のとおり
備考欄	

入居開始時期(※)	年 月 日から
-----------	---------

契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賃借人が死亡したとき</li> <li>・賃貸人から賃借人に義務履行を催促したにもかかわらず期間内に当該義務が履行されないとき</li> <li>・賃借人が反社会的勢力等に該当したとき</li> <li>・賃借人から解約を申し入れたとき</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終身建物賃貸借契約書第5条(賃貸人による解約) 賃貸人は、都知事の承認を受けて、本契約の解約を申し入れることができる。この場合において、本契約は、当該解約申入れの日から6カ月を経過することによって終了することができる。</li> <li>・終身建物賃貸借契約書第21条(契約の解除) 賃借人が次の各号の一に該当する場合において、賃貸人は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。</li> <li>・終身建物賃貸借契約書第37条(反社会的勢力の排除) 賃借人は、賃貸人に対し、次の各号の事項を確約する。賃借人が前項に掲げる行為を行った場合または次のいずれかに該当した場合、賃貸人は何らの通知・催告等することなく、本契約を解除することができる。</li> </ul>
	解約予告期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6カ月(終身建物賃貸借契約書第5条)</li> <li>・相当期間(終身建物賃貸借契約書第21条)</li> <li>・通知・催告等することなく契約を解除(終身建物賃貸借契約書第37条)</li> </ul>

<p>入居者からの 解約予告期間</p>	<p>終身建物賃貸借契約書第6条          賃借人は、次のいずれかに該当する場合には、本契約の解約の申入れをすることができる。この場合において、本契約は、次に掲げる場合にあっては解約の申入れの日から1カ月を経過することによって終了することができる。</p> <p>(1)療養、老人ホームへの入所その他のやむを得ない事情により、賃借人が貸室に居住することが困難となったとき。</p> <p>(2)親族と同居するため、賃借人が貸室に居住する必要がなくなったとき。</p> <p>(3)賃貸人が、法第68条の規定による命令に違反したとき。</p> <p>2. 前項各号に該当しない場合であっても、賃借人は、賃貸人に対し、6カ月前の予告をもって本契約の解約を申し入れることができる。この場合、本契約は当該解約の期日の到来によって終了する。</p> <p>3. 前2項の規定にかかわらず、賃借人は、賃貸人に対し、第1項の場合においては解約申入れの日から1カ月分の賃料および管理費相当額を支払うことにより、解約申入れの日から起算して1カ月を経過する日までの間、前項の場合においては解約申入れの日から6カ月分の賃料および管理費相当額を支払うことにより、解約申入れの日から起算して6カ月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>
<p>入院時の取扱い</p>	<p>入院中も入居契約は継続し、賃料・管理費・基本サービス費をお支払いいただきます。</p>
<p>その他</p>	<p>身元引受人、残置物引取人、敷金受取人、連帯保証人をお立ていただきます。</p>

※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	9時00分～18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			
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	夜間の緊急通報は、待機している併設の介護事業所スタッフが携帯しているPHSで受信し、住宅スタッフとして必要に応じて対応いたします。		

(職種別の職員数) (平成30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	訪問介護管理者と兼務				
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	0	5	0	7	12人					
うち、看護職員：直接雇用			1			1人					
うち、看護職員：派遣						0人					
うち、介護職員：直接雇用	⇒③-3		4		7	11人	訪問介護事業所と兼務				
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		1	1		2	4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						介護支援専門員					
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											
准看護師			1								
介護福祉士					3						
社会福祉士											
介護支援専門員			1								
養成研修修了者			3		4						
上記以外の職員											
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						
介護支援専門員			1								
実務者研修			2								
介護職員初任者研修					4						
たん吸引等研修(不特定)											
たん吸引等研修(特定)			1								
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				1	2			1	2		
1年以上3年未満		1		4	5	1		3	5		
3年以上5年未満				0	0						
5年以上10年未満				0	0						
10年以上				0	0						
合計		1	0	5	7	1	0	4	7	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 99,200 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約 111,200 円	
共益費の概算額	(最低) 約 23,350 円	
	(最高) 約 23,350 円	
敷金の概算額	(最低) 約 297,600 円	家賃の 3 月分
	(最高) 約 333,600 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
ツクイ・サンフォレスト東池袋	訪問介護 訪問型サービス(A2) (豊島区)	<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
ツクイ・サンフォレスト東池袋	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
ツクイ・サンフォレスト東池袋	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	<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

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) つくい・さんふおれすとひがしいけぶくろ ツクイ・サンフォレスト東池袋
事業所の所在地	(郵便番号 170-0013 ) 東京都豊島区東池袋5丁目43番6号 グレイプスJ東池袋1階 電話番号 03-5960-8770
連携又は協力の内容	訪問介護、訪問型サービス(A2) (豊島区)
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つくい・さんふおれすとひがしいけぶくろ ツクイ・サンフォレスト東池袋
事業所の所在地	(郵便番号 170-0013 ) 東京都豊島区東池袋5丁目43番6号 グレイプスJ東池袋1階 電話番号 03-5960-8770
連携又は協力の内容	居宅介護支援
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つくい・さんふおれすとひがしいけぶくろ ツクイ・サンフォレスト東池袋
事業所の所在地	(郵便番号 170-0013 ) 東京都豊島区東池袋5丁目43番6号 グレイプスJ東池袋1階 電話番号 03-5960-8770
連携又は協力の内容	訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護
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 あいごかい かなめちようびよういん 医療法人社団 愛語会 要町病院
事業所の所在地	(郵便番号 171-0043 ) 東京都豊島区要町1丁目11-13 電話番号 03-3957-3181
連携又は協力の内容	住宅運営の連携。入居者への在宅診療、通院、入院。

11 入居者の現況

(平成30年 7月 1日現在)

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢	84.9 歳	入居者数合計	48 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
65歳以上75歳未満	3	0	0	1	1	0	0	1	0
75歳以上85歳未満	19	4	0	1	4	7	3	0	0
85歳以上	26	4	1	1	8	7	3	2	0
合計	48	8	1	3	13	14	6	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	5	8	35	0	0	0	48

男女別入居者数	男性	10 人	女性	38 人
---------	----	------	----	------

入居率 (一時的に不在となっているものを含む。)	94.1 % (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:	11 人
理由	人数(人)	理由	人数(人)	理由	人数(人)
自宅・家族同居	2	他の有料老人ホームへの転居	2	医療機関への入院	3
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	0	死亡	3
介護老人保健施設へ転居				その他( )	1
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 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 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) ご入居者、家族、地域の方を交えて建物内にて開催予定。
	<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

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

## 別添 3

## 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	19.18	×	○	○	×	○	○	1	201	104,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	202	104,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	203	107,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	204	107,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	205	104,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	206	104,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	207	104,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	208	104,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	209	104,200
1	18.32	×	○	○	×	○	○	1	210	99,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	301	105,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	302	105,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	303	105,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	304	105,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	305	105,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	306	105,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	307	105,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	308	105,200
1	18.32	×	○	○	×	○	○	1	309	100,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	401	106,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	402	106,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	403	106,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	404	106,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	405	106,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	406	109,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	407	106,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	408	106,200
1	18.32	×	○	○	×	○	○	1	409	101,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	501	107,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	502	107,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	503	107,200



1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	504	107,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	505	107,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	506	107,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	507	107,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	508	110,200
1	18.32	×	○	○	×	○	○	1	509	102,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	601	108,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	602	111,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	603	108,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	604	108,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	605	108,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	606	108,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	607	108,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	608	108,200
1	18.73	×	○	○	×	○	○	1	701	110,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	702	110,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	703	110,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	704	110,200
1	18.07	×	○	○	×	○	○	1	705	110,200
1	19.89	×	○	○	×	○	○	1	706	110,200

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。

※入居希望者が一定の入居要件を満たす場合、特定の住戸につき月額賃料74000円とする。

## 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・集会室・ラウンジ	1	135.98	1階	51	
洗濯室・汚物室	2	13.09	6、7階	51	
相談室(談話室)	1	6.5	1階	51	
浴室・脱衣室・汚物室	6	100.08	2～7階	51	
談話コーナー	4	42.36	2～5階	51	
談話スペースA	4	6.48	4～7階	51	
談話スペースC	1	1.87	6階	51	
談話スペースD	4	9.24	2～5階	51	
機械浴室・脱衣室・トイレ	1	25.19	1階	51	
談話スペースE	1	1.8	2階	51	

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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>			
訪問介護	有り	4	グレイブスライフ千歳台事業所 世田谷区千歳台6-11-55
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	有り	1	グレイブスデイズ立石 葛飾区立石2-16-3
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	1	グレイブスウィズ四谷 新宿区大京町20-3
福祉用具貸与	無し		
特定福祉用具販売	無し		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>			
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	有り	4	グレイブスライフ千歳台事業所 世田谷区千歳台6-11-55
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>			
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	1	グレイブスウィズ四谷 新宿区大京町20-3
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		
<b>&lt; 地域密着型介護予防サービス &gt;</b>			
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	有り	4	グレイブスライフ千歳台事業所 世田谷区千歳台6-11-55
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>			
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		

1. 所有者

住 所	東京都千代田区九段北1丁目9番5号九段マンション913号
氏 名	株式会社作成商会

2. 賃貸人

住 所	東京都中央区八重洲1丁目9番9号
氏 名	東京建物シニアライフサポート株式会社

3. 電気・ガス・上下水道

飲用水	公営水道	電 気	有
排 水	公共下水道	ガ ス	————

4. 建物設備の整備状況

建 物 の 設 備	有 無	備 考	そ の 他
冷暖房設備	有		
給湯設備	有		電気温水器
緊急通報装置	有		
生活異変センサー	有		人感センサー
スプリンクラー	有		
台所・IHクッキングヒーター	有		
トイレ(シャワートイレ)	有		
手すり	有	玄関、トイレ	

5. その他

- ・住戸、共用部の使用については、別途配布の使用細則に依るものとします。
- ・賃借人は本契約における周辺環境に関する事項として下記事項をあらかじめ承諾するものとします。
  - (1) 本物件の周辺環境を十分理解した上で契約すること。
  - (2) 重要事項説明以降、都市計画の変更、或いは近隣土地所有者が建物を建築する等、本物件の周辺環境に変化が生じることがあること。
- ・敷地・近隣等について  
 周辺は住宅地ですので、近隣住民の方とのお互いのプライバシーについては十分にご配慮ください。  
 (バルコニーでの喫煙や大声での電話、物の落下等)
- ・携帯電話の電波状況について  
 共用部及び一部住戸内では携帯電話が通じにくいところがあります。
- ・手すり等の増設について  
 手すり等は、下地処理を行っている箇所に限り、賃借人の自己負担にて追加で設置することが可能です。  
 設置を希望される場合には、必ず事前にコンシェルジュにご相談ください。
- ・専有部のカーテン等について  
 消防法第8条の3第1項に基づき、本物件住戸内のカーテンおよび絨毯等は、防災性能を有するものを使用するものとします。
- ・外出の制限について  
 賃借人、同居者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合、賃貸人または賃貸人の指定するサービス提供事業者は、賃借人または同居者、家族、身元引受人、連帯保証人、主治医、援助者等と協議のうえ、賃借人または同居者の外出を制限することがあります。
- ・電気温水器について  
 タンク内の湯は飲用に適しません。

以 上  
グレイプスJ東池袋20170901

説明年月日 西暦 年 月 日

入居予定者 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 東京建物シニアライフサポート株式会社

所在地 東京都中央区八重洲一丁目9番9号

代表取締役社長 加藤 久利 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。

賃借人 氏 名 実印

賃借人 氏 名 実印

連帯保証人 身元引受人 残置物引取人 敷金受取人

氏 名 実印

連帯保証人 身元引受人 残置物引取人 敷金受取人

氏 名 実印

2018.08.01