

## 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) りはびりほーむまどかかみそしがや<br>リハビリホームまどか上祖師谷                                                                                                                                                                               |
| 所在地      | (住居表示) 〒 157-0065 東京都世田谷区上祖師谷六丁目7番15号                                                                                                                                                                                   |
| 利用交通手段   | <input checked="" type="checkbox"/> 1.電車( 京王 線 仙川 駅から 徒歩 で 17 分)<br><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<br>期間 2017 年 1 月 31 日から 2047 年 1 月 30 日まで                                                                 |
| 施設に関する権原 | <input 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<br>期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで                                                                                          |
| 敷地に関する権原 | <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<br><small>(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)</small><br>期間 2017 年 1 月 31 日から 2047 年 1 月 30 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<br>又は氏名              | (ふりがな) かぶしきがいしゃべねっせすたいるけあ<br>株式会社ベネッセスタイルケア                        |                     |
| 住 所<br>(法人にあっては<br>主たる事務所) | (郵便番号 163-0905 )<br>東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モリスビル<br>電話番号 03-6836-1111  |                     |
| 法人の役員                      | 別添 1 のとおり                                                          |                     |
| 法定代理人<br>(未成年の個人<br>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<br>主たる事務所の所在地)                                          | (郵便番号 )<br><br>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) かぶしがいいしゃべねっせすたいるけあ<br>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 )<br>東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル<br>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 64 戸                                                             |                   |
| 居住部分の規模 | (最小) 18.00 m <sup>2</sup>                                                 | 詳細については、別添 3 のとおり |
|         | (最大) 18.02 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4階 地下1階 建   |
| 竣工の年月   | 2017 年 1 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 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。<br>①単身高齢者世帯<br><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)<br>(「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       | <p>【当ホームが定める利用者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約締結時に原則満65歳以上の方<br/>※満65歳未満の方はご相談ください。</li> <li>・ 常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方</li> <li>・ 規定の利用料の支払いが可能な方</li> <li>・ 公的な医療保険及び介護保険に加入されている方</li> <li>・ 保証人を定められる方<br/>※身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。</li> <li>・ 当ホームの介護サービス付き賃貸借契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方</li> </ul> <p>【保証人の条件】</p> <p>利用者には保証人を1名定めていただきます。保証人は個人とします。</p> <p>【保証人の義務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当ホームの契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証（但し、保証人が利用者と連帯して保証する金額には、限度額を定めています。詳細は、介護サービス付き賃貸借契約書を参照願います。）</li> <li>・ 契約終了時の利用者の身柄引取り</li> <li>・ 介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意の協力</li> <li>・ 利用者の治療、入院に関する手配の協力</li> <li>・ 利用者の治療等に関して、医療機関から医療同意を求められ、利用者がその意思を示すことができない場合、利用者に代わってその対応および手続きを行うこと</li> <li>・ 利用者が死亡した場合の、適切な処理（本契約の継続有無、賃料の支払者の通知）および返還金等の返還先口座の指定</li> </ul> <p>他</p> <p>※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を速やかに選定し、ベネッセスタイルケアに通知します。</p> <p>【契約期間・契約更新】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約期間は、契約期間開始日の翌月1日（開始日が月初の場合は当日）から1～5年の間（年単位）で設定します。</li> <li>・ 利用者が、契約期間の変更を希望する場合、契約期間開始日の前日までに契約の規定に即して解約手続きを行います。ただし、利用者が解約手続きを行わず、契約期間開始日が到来した場合には、契約期間開始日は、契約書記載の日付となり変更はできません。</li> <li>・ 利用者、保証人およびベネッセスタイルケアは、利用者の心身の状態や他の利用者等との関係性等を総合的に勘案し、協議の上、本契約を更新することができます。</li> <li>・ この場合、更新料は発生しません。</li> <li>・ 利用者、保証人およびベネッセスタイルケアは、契約の更新時には書面にて契約を締結するものとし、契約内容に変更がある場合には、契約内容の主要な変更点等について予め当事者間で確認します。</li> </ul> |
| 入居開始時期（※） | <div>年</div> <div>月</div> <div>日から</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 契約解除の内容                      | <p>【ベネッセスタイルケアからの解約】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次の事由に該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、少なくとも3ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、ベネッセスタイルケアは、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。</li> <li>①利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき</li> <li>②契約書「禁止または制限される行為」の規定のいずれかに違反したとき</li> <li>③保証人が契約書「保証人」の規定を遵守しなかったとき</li> <li>④利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支障を及ぼしたとき</li> <li>⑤天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき</li> <li>⑥利用者・保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</li> <li>⑦契約書「反社会的勢力の排除」の規定に違反したとき</li> </ul> <p>※上記に関わらず、利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者の言動および要望等が以下のいずれかに該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、3ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、また、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けずに、解約することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者自身、他の利用者またはベネッセスタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき</li> <li>・利用者自身、他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき</li> <li>・ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたとき</li> </ul> <p>・ベネッセスタイルケアは、次の事由のいずれかに該当する場合においては、利用者および保証人と協議の上、合意した場合に限り、本契約を解約することができます。なお、ベネッセスタイルケアは、本項に基づく解約の申し入れをするにあたっては、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるとともに、利用者の主治医その他の医師の意見を聴くこととします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき</li> <li>②利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき</li> <li>③利用者が本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき</li> </ul> <p>・ベネッセスタイルケアは、利用者が死亡した場合において、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、本契約を解約することができます。</p> <p>【ベネッセスタイルケア都合による他施設への移動】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本施設の老朽化、増改築の実施、その他やむを得ない事情により、施設の使用継続が困難であるとベネッセスタイルケアが判断した場合、利用者および保証人は、本契約を解約することに合意します。</li> <li>・上記の場合、ベネッセスタイルケアは、利用者に、移動先として他の施設を指定するものとします。</li> <li>・利用者および保証人は、移動先の施設における新たな利用契約を締結できるものとします。</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                              | 解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 入居者からの解約予告期間                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。ただし、契約期間開始日の前日までにベネッセスタイルケアに対して書面で解約の申し入れを行った場合には、利用者は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。</li> <li>※「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。</li> <li>・前項にかかわらず、利用者が死亡し、居室に居住する者がいなくなった場合、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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入院時の取扱い | <p>・ホームでは、疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。協力医療機関以外の受診・治療は、原則、利用者・家族にてご対応をお願いいたします。</p> <p>※医療費は利用者の負担となります。</p> <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。入院による不在が3ヶ月を超えた場合には、契約維持についてご相談させていただきます。</p> <p>※医療費は利用者の負担となります。</p> <p>・夜間・緊急時の対応については、ホーム利用開始時に、別に定める書面を作成、ご提出いただき、連絡先・対応方法を確認します。</p> <p>※ホームでは、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。家族への連絡がつかない場合、家族からの指示をいただかないうちに、救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| その他     | <p><b>【体験利用】</b><br/>         契約を希望されている方は、正式な契約締結前に「体験利用」をしていただけます。<br/>         6泊7日 55,000 円(税込)<br/>         ※「6泊7日」の定額料金です。<br/>         ※介護保険は適用されません。<br/>         ※上記料金には賃料、介護サービス費、共益費、管理費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。)が含まれます。<br/>         ※食事をとられた場合も、追加料金はございません。</p> <p><b>【原状回復】</b><br/>         ・利用者が、当ホームまたはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、利用者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復していただくか、またはその対価を支払って損害をご負担いただきます。</p> <p><b>【利用者の死亡時の対応】</b><br/>         ・利用者が死亡しても本契約は自動的に終了しません。<br/>         ・保証人は、利用者が死亡したときは、本契約の継続の是非、賃料等の支払、返還金の返還等の対応を含め、本契約の適切な処理のために利用者の相続人等の関係者間で調整し統一した上で、関係者を代表してベネッセスタイルケアに書面にて通知します。<br/>         ・利用者が死亡したとき、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。<br/>         ・利用者が死亡した場合も、死亡日の翌日から契約終了日までの賃料が発生します。食材費、共益費、管理費、介護保険給付費および自立者生活支援費用の請求は、死亡日の翌日以降は発生しません。<br/>         ・保証人は、契約終了時に利用者が生存していない場合には、返還金の返還先口座を指定します。</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                           | 3人以上                                                                                                                                                          | 常駐する時間 | 7時 00分 ～ 20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 ※最少時              |                                                                                                                                                               |        |                  |
| 人員配置                           | 3人                                                                                                                                                            | 常駐する時間 | 20時 00分 ～ 7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)

この項目の情報は、2025年7月1日 時点の情報です。

| 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   | 0   | 0            | 0   | 1人    |                        |         |     |    |     |
| 生活支援サービス提供職員<br>(食事提供サービスを除く) | ⇒③-2 | 22  | 0   | 18           | 0   | 40人   |                        |         |     |    |     |
| うち、看護職員:直接雇用                  |      | 3   | 0   | 0            | 0   | 3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 | 18  | 0   | 6            | 0   | 24人   |                        |         |     |    |     |
| うち、介護職員:派遣                    |      | 0   | 0   | 11           | 0   | 11人   |                        |         |     |    |     |
| うち、機能訓練指導員                    | ⇒③-4 | 1   | 0   | 1            | 0   | 2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   | 5            | 0   | 5人    |                        |         |     |    |     |
| その他                           |      | 1   | 0   | 7            | 0   | 8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           |      |     |     |              |     |       |                        |         |     |    |     |
| 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   | 0            | 0   |       |                        |         |     |    |     |
| 准看護師                          |      | 0   | 0   | 0            | 0   |       |                        |         |     |    |     |
| 介護福祉士                         |      | 8   | 0   | 5            | 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                       |      | 11  | 0   | 13           | 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                         |      | 8   | 0   | 5            | 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                     |      | 9   | 0   | 12           | 0   |       |                        |         |     |    |     |
| たん吸引等研修(不特定)                  |      |     |     |              |     |       |                        |         |     |    |     |
| たん吸引等研修(特定)                   |      |     |     |              |     |       |                        |         |     |    |     |
| 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                         |      | 1   | 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   | 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   | 0   | 4            | 13  | 1     | 0                      | 2       | 12  | 1  | 1   |
| 1年以上3年未満                      |      | 0   | 0   | 8            | 0   | 0     | 0                      | 8       | 0   | 0  | 0   |
| 3年以上5年未満                      |      | 0   | 0   | 2            | 0   | 0     | 0                      | 2       | 0   | 0  | 0   |
| 5年以上10年未満                     |      | 0   | 0   | 8            | 5   | 2     | 0                      | 6       | 5   | 0  | 0   |
| 10年以上                         |      | 0   | 0   | 0            | 0   | 0     | 0                      | 0       | 0   | 0  | 0   |
| 合計                            |      | 1   | 0   | 22           | 18  | 3     | 0                      | 18      | 17  | 1  | 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                                                                                                                                                  | 160,000 | 円 | 住戸ごとの内容は別添 3 のとおり |   |
|                        | (最高) 約                                                                                                                                                  | 160,000 | 円 |                   |   |
| 共益費の概算額                | (最低) 約                                                                                                                                                  | 70,536  | 円 |                   |   |
|                        | (最高) 約                                                                                                                                                  | 70,536  | 円 |                   |   |
| 管理費の概算額                | (最低) 約                                                                                                                                                  | 59,356  | 円 |                   |   |
|                        | (最高) 約                                                                                                                                                  | 59,356  | 円 |                   |   |
| 敷金の概算額                 | (最低) 約                                                                                                                                                  | 960,000 | 円 | 家賃の 6 月分          |   |
|                        | (最高) 約                                                                                                                                                  | 960,000 | 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<br><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<br>(契約事項)            |                                                                           |  |
| 管理業務の委託先                       |                                                                           |  |
| 商号、名称<br>又は氏名                  | (ふりがな)                                                                    |  |
|                                |                                                                           |  |
| 住 所<br>(法人にあっては<br>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<br>有無                    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし        |  |
| 大規模修繕の<br>実施予定                 | 頃実施予定                                                                     |  |
| その他計画的な<br>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                                                                                                 |
|-------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><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(2025年9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) いりょうほうじんしゃだん しんじゅかい けいせんぐりにつく<br>医療法人社団 親樹会 恵泉クリニック                                                                                                                     |
| 事業所の住所                                   | (郵便番号 157-0065 )<br>東京都世田谷区上祖師谷1-35-15<br>電話番号 03-3326-5408                                                                                                                    |
| 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。<br>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はなまるかい ちとせだいはなぐりにつく<br>医療法人社団 はなまる会 千歳台はなクリニック                                                                                                              |
| 事業所の住所                                   | (郵便番号 157-0071 )<br>東京都世田谷区千歳台5-22-1<br>電話番号 03-5490-7061                                                                                                                      |
| 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。<br>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きせいかい ざいたくそうごうけあせんたーせいじょう せいじょうりはびりてーしよんびょういん<br>医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院                                                                      |
| 事業所の住所                                   | (郵便番号 157-0072 )<br>東京都世田谷区祖師谷3丁目8番7号 ガーデン成城ビル<br>電話番号 03-5429-2292                                                                                                            |
| 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。<br>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えいけんかい ちとせぐりにつく<br>医療法人社団 永研会 ちとせクリニック                                                                                                                      |
| 事業所の住所                                   | (郵便番号 157-0062 )<br>東京都世田谷区南烏山4-9-14 南烏山ビル1階<br>電話番号 03-5315-3363                                                                                                              |
| 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。<br>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) こうえきざいだんほうじんにっさんこうせいかい たまがわびょういん<br>公益財団法人 日産厚生会 玉川病院                                                                                                |
| 事業所の住所    | (郵便番号 158-0095 )<br>東京都世田谷区瀬田4-8-1<br>電話番号 03-3700-1151                                                                                                     |
| 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) |
| 事業所の名称    | (ふりがな) しゃかいふくしほうじんこうわかい くがやまびょういん<br>社会福祉法人 康和会 久我山病院                                                                                                       |
| 事業所の住所    | (郵便番号 157-0061 )<br>東京都世田谷区北烏山2-14-20<br>電話番号 03-3309-1111                                                                                                  |
| 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、2025年7月の情報です。

|              |    |                    |      |      |      |        |      |        |      |      |  |
|--------------|----|--------------------|------|------|------|--------|------|--------|------|------|--|
| 介護度別・年齢別入居者数 |    |                    |      | 平均年齢 |      | 91.2 歳 |      | 入居者数合計 |      | 64 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   | 1  | 0                  | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | 1      | 0    |      |  |
| 75歳以上85歳未満   | 7  | 0                  | 1    | 0    | 0    | 1      | 3    | 1      | 1    |      |  |
| 85歳以上        | 56 | 0                  | 4    | 5    | 8    | 13     | 10   | 7      | 9    |      |  |
| 合計           | 64 | 0                  | 5    | 5    | 8    | 14     | 13   | 9      | 10   |      |  |

| 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        | 9     | 5         | 50       | 0         | 0          | 0     | 64 |

| 男女別入居者数 |  | 男性 | 10 人 | 女性 | 54 人 |
|---------|--|----|------|----|------|
|---------|--|----|------|----|------|

| 入居率(一時的に不在となっているものを含む。) | 100.0 % (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:                |  | 12 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          |  | 1        |  |     |  |   |  |
| 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 |  | 医療機関への入院 |  | 0   |  |   |  |
| 介護老人保健施設へ転居       |  | 0     |  |                        |  | 死亡       |  | 9   |  |   |  |
| 介護療養型医療施設へ転居      |  | 2     |  | その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居    |  | 0        |  | その他 |  | 0 |  |

## 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<br>賃貸借契約書のひな形                        | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない | 財務諸表の要旨<br>(※前払金を受領する場合に記載) | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない |
| 管理規程<br>(※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<br><input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない | 財務諸表の原本<br>(※前払金を受領する場合に記載) | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない |
| 事業収支計画書<br>(※前払金を受領する場合に記載)                     | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない            | その他<br>( )                  | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><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)<br>(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)<br>(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 ( 1 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                                                                                                        |                                                                                                                                   |
| 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 回 / 年 )                                                                                      |                                                                                                                                   |
|                                | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的な研修の実施 ( 1 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<br>( 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<br><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 1371214238 )                                                                                       |                                                                                                                                   |
|                                | <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)<br>氏 名      | 役名等      |
|--------------------|----------|
| たきやま しんや<br>滝山 真也  | 代表取締役    |
| こばやし ひとし<br>小林 仁   |          |
| こすぎ まさと<br>小杉 真人   | 取締役会長    |
| あさみ まこと<br>浅見 誠    |          |
| おいまつ たかあき<br>老松 孝晃 | 代表取締役副社長 |
| ながみどり たけし<br>永緑 剛  |          |
| やまかわ けんじ<br>山河 健二  | 取締役      |
| さくま たかこ<br>佐久間 貴子  |          |
| くまがい さちこ<br>熊谷 佐知子 | 取締役      |
|                    |          |
|                    | 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<br>床面積<br>(㎡) | 構造及び設備※ |    |    |    |    |    |          | 住戸数<br>(戸) | 住戸番号<br>(該当するものを全て記載)                                                                                                                   | 月額家賃<br>(概算額)<br>(円) |
|------|---------------------|---------|----|----|----|----|----|----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|      |                     | 完備      | 便所 | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | TVアンテナ端子 |            |                                                                                                                                         |                      |
| 1    | 18.00               | ×       | ○  | ○  | ×  | ×  | ○  | ○        | 52         | 101～103、105～108、<br>201～203、205～208、<br>215～218、220～223、<br>301～303、305～308、<br>315～318、320～323、<br>401～403、405～408、<br>415～418、420～423 | 160,000              |
| 1    | 18.02               | ×       | ○  | ○  | ×  | ×  | ○  | ○        | 12         | 110～112、210～212、<br>310～312、410～412                                                                                                     | 160,000              |

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。

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)

( テレビ等設置各自、放送契約と料金負担も各自 )

## 2. 共同利用設備等

| 設備等        | 整備箇所数 | 合計床面積<br>(㎡) | 整備箇所  | 想定利用戸数<br>(戸) | 備考        |
|------------|-------|--------------|-------|---------------|-----------|
| 機械浴室       | 1     | 23.21        | 地下1階  | 64            |           |
| 脱衣所/機械浴室   | 1     | 17.98        | 地下1階  | 64            |           |
| 個浴室        | 4     | 17.12        | 1階～4階 | 64            |           |
| 脱衣所/個浴室    | 4     | 19.44        | 1階～4階 | 64            |           |
| 機能訓練室      | 1     | 59.34        | 地下1階  | 64            |           |
| 相談室        | 1     | 14.27        | 1階    | 64            |           |
| 共用トイレ      | 6     | 30.39        | 各階    | 64            |           |
| 収納         | 1     | 10.20        | 地下1階  | 64            |           |
| ラウンジ       | 1     | 17.25        | 1階    | 64            |           |
| リビング・ダイニング | 4     | 218.51       | 1階～4階 | 64            | 機能訓練室を兼ねる |
| パウダールーム    | 1     | 4.10         | 1階    | 64            |           |
| ホール        | 1     | 11.12        | 地下1階  | 64            |           |
| 談話スペース     | 7     | 9.50         | 1階～4階 | 64            |           |

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 | 27  | 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 | アリアー番町              | 千代田区一番町10番1                     |
| 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 | 136 | アリアー番町              | 千代田区一番町10番1                     |
| 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A24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 |     |                     |                                 |

