

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) | ぐらんくれーるはるみふらっぐしにあれじでんす | | | | | |
| | | グランクレールHARUMI FLAGシニアレジデンス | | | | | |
| 所在地 | (住居表示) | 東京都中央区晴海五丁目3番4号 | | | | | |
| 利用交通手段 | ■ 1.電車 (| 都営大江戸 | 線 | 勝どき | 駅から | 徒歩 | で 17 分) |
| | ■ 2.その他 (| 都営バス乗車 「はるみらい前」バス停より徒歩3分(約240m) 東京BRT乗車 「はるみらい」バス停より徒歩3分(約240m) | | | | | |
| 住宅に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 | ■ 2. 賃借権 | | <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 | | | |
| | 期間 | 2024 年 | 1 月 | 16 日から | 2044 年 | 1 月 | 15 日まで |
| 施設に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 | ■ 2. 賃借権 | | <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 | | | |
| | 期間 | 2024 年 | 1 月 | 16 日から | 2044 年 | 1 月 | 15 日まで |
| 敷地に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 | <input type="checkbox"/> 2. 地上権 | | <input type="checkbox"/> 3. 賃借権 | | ■ 4. 使用貸借による権利 建物賃借権に随伴する敷地利用権 | |
| | 期間 | 年 | 月 | 日から | 年 | 月 | 日まで |

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|--|
| 法人・個人の別 | ■ 法人 <input type="checkbox"/> 個人 | |
| 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | かぶしきがいしゃとうきゅういーらいふでざいん |
| | | 株式会社東急イーライフデザイン |
| 住 所 (法人にあつては 主たる事務所) | (郵便番号 | 150-0043) 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 電話番号 03-6455-1236 |
| | 法人の役員 | 別添 1 のとおり |
| 法定代理人 (未成年の個人 である場合) | (ふりがな) | |
| | 商号、名称、又は氏名 | |
| | 住所(法人にあつては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) 電話番号 |
| | 法人の役員 | |

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

| | | |
|---------|--------|--|
| 事務所の名称 | (ふりがな) | かぶしきがいしゃとうきゅういーらいふでざいん |
| | | 株式会社東急イーライフデザイン |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 | 150-0043) 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 電話番号 03-6455-1236 |
| | | |

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158戸 | | |
| 居住部分の規模 | (最小) | 36.68㎡ | 詳細については、別添3のとおり |
| | (最大) | 66.31㎡ | |
| 構造及び設備 | 共同利用設備□あり■なし | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | 地上15階地下1階建て (うち本物件地下1階から地上15階の一部) |
| 竣工の年月 | 2023年9月30日 | | |
| 加齢対応構造等 | ■登録基準に適合している | | |
| | ■エレベーターを備えている | | |
| | ■緊急通報装置を備えている | | |

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

| | |
|-----------------------|---|
| 入居契約の別 | <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または②に該当するものである <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) (「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。) |
| 入居契約の内容 | 入居契約書のとおり |
| 備考欄 | |

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

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| 契約解除の内容 | 入居契約は次の場合に終了します。 ① 入居者(1戸2人入居の場合は2名とも)が死亡した場合 ② 本物件の全部が、滅失その他の事由により、居住目的として使用できなくなった場合 ③ 入居契約に基づき入居契約が解除又は解約された場合 | |
| 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 | ①入居契約第16条に基づき、事業者が都道府県知事の承認を受けて、入居者に対して少なくとも6ヶ月前に解約の申入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。 ②入居契約第17条に基づき、入居者が入居契約上の義務に違反した場合等に、90日の予告期間において入居契約を解除することができます。 |
| | 解約予告期間 | ①の場合、6ヶ月 ②の場合、90日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 次のいずれかに該当する場合には、少なくとも1ヶ月前までに書面による解約の申入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。 (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、本物件に居住することが困難となった場合 (2) 親族と同居するため、本物件に居住する必要がなくなった場合 (3) 事業者が高齢者の居住の安定確保に関する法律第68条の規定による、命令に違反した場合 2 入居者は、上記1(1)(2)(3)に該当しない場合にあっては、少なくとも3ヶ月前に事業者の定める解約届を事業者に届け出ることにより、入居契約を解約することができます。 3 上記1、2にかかわらず、入居日から3ヶ月が経過する日までの間、事業者の定める解約届を事業者に届け出ることによって、入居契約を解約することができます(前払方式の場合) | |
| 入院時の取扱い | 入院中も入居契約は継続し、管理費等の月額費用はお支払い頂きます。入居者の入院により入居者が本物件を連続して30日を超えて不在にした場合、31日目以降不在日に係るサービス費については、1ヶ月を30日として日割計算して得た1日あたりのサービス費の額の半額分を減額し、後日精算します。 | |
| その他 | | |

※入居開始時期は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

6 職員体制

| | | | | | |
|--------------------------------|---|--------|------------|----------|--|
| 日中の職員体制(※生活支援サービスを提供する常駐職員の配置) | | | | | |
| 人員配置 | 3 人 | 常駐する時間 | 9 時 00分 ~ | 17 時 45分 | |
| 常駐場所 | <div><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></div> | | | | |
| 日中以外の時間の職員体制 | | | | | |
| 人員配置 | 2 人 | 常駐する時間 | 17 時 45分 ~ | 9 時 00分 | |
| 常駐場所 | <div><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></div> | | | | |
| 備考 | | | | | |

(職種別の職員数) (令和7年 7月 1日現在)※入居開始(開設)前は、予定を記載。

| ① 職員の人数及びその勤務形態 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|-----|-----|--------------|-----|-------|---|------|-----|---------|-----|--|
| 職種 | 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 兼務状況 等 (委託である場合はその旨を記入) | | | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | | |
| 管理者 | ⇒③－1 | | 1 | | | 1人 | | | | | | |
| 生活支援サービス提供職員 (食事提供サービスを除く) | ⇒③－2 | 5 | 1 | 4 | 0 | 10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 | | | | | 0人 | | | | | | |
| うち、介護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | | | | | |
| うち、機能訓練指導員 | ⇒③－4 | | | | | 0人 | | | | | | |
| 栄養士 | | 2 | | | | 2人 | ㈱グリーンヘルスケアサービス委託、本物件シニアレジデンス兼務 | | | | | |
| 調理員 | | 3 | | | | 3人 | ㈱グリーンヘルスケアサービス委託、本物件シニアレジデンス兼務 | | | | | |
| 事務員 | | | | | | 0人 | | | | | | |
| その他 | | | 4 | | | 4人 | 【常勤・非専従】副支配人1人、アシスタントマネージャー1名、経理1名、営繕1名（グランクレールHARUMI FLAGシニアレジデンス兼務） | | | | | |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | | 39 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 | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | | | 1 | | | | | | | | | |
| 准看護師 | | | | | | | | | | | | |
| 介護福祉士 | | | | | | | | | | | | |
| 社会福祉士 | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | | | | | | | | | | | | |
| 養成研修修了者 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | | | | | | | | | | | | |
| 実務者研修 | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | | | | | | | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | | | | | | | | | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | | | | | | | | | | | | |
| 資格なし | | | | | | | | | | | | |
| ③－4 機能訓練指導員の資格 | | | | | | | | | | | | |
| 資格 | 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | | | | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | | |
| 理学療法士 | | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | | | | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | | | | | | | | | | | |
| 柔道整復師 | | | | | | | | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | | | | | | | |
| はり師又はきゅう師 | | | | | | | | | | | | |
| ④職員の職種別・勤続年数別人数（本住宅における勤続年数） | | | | | | | | | | | | |
| 勤続年数 | 職種 | 管理者 | | 生活支援サービス提供職員 | | 看護職員 | | 介護職員 | | 機能訓練指導員 | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | |
| 1年未満 | | | 1 | 3 | 2 | | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 3 | 2 | 1 | | | | | | |
| 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 | | 0 | 3 | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

7 サービス付き高齢者向け住宅において入居者から受領する金銭(生活支援サービスに関する費用を除く)

| | | |
|------------------------|--|--|
| 家賃の概算額 | (最低) 約 220,000 円 円 | 住戸ごとの内容は別添 3 のとおり |
| | (最高) 約 540,000 円 円 | |
| 共益費の概算額 | (最低) 約 70,000 円 円 | |
| | (最高) 約 70,000 円 円 | |
| 敷金の概算額 | (最低) 約 660,000 円 円 | 家賃の 3 月分 |
| | (最高) 約 1,620,000 円 円 | |
| 家賃・共益費・敷金に関する特記事項 | 入居契約が終了し、本物件の明渡しがあったときは、事業者は、遅滞なく、敷金の全額を無利息で入居者に返還しなければならない。但し、事業者は、本物件の明渡し時に、月払家賃又は管理費の滞納、本物件の原状回復に要する費用の未払い、その他の入居契約から生じる入居者の債務の不履行が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引くことができる。この場合、事業者は、敷金から差し引く債務の額の内訳を入居者に明示しなければならない。 | |
| 前払金※の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 家賃等の前払金の概算額 | (最低) 約 26,400,000 円 | (最高) 約 174,960,000 円 |
| 家賃等の前払金の算定の基礎 | 家賃 | 前払金 ＝(前払方式における想定居住期間に応じた1ヶ月分の家賃相当額 × 想定居住期間(月数)) ＋(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額) |
| | サービス提供の対価 | サービス提供の対価に関する前払金は頂きません |
| 返還額の算定方法 | <p>【①入居日から3ヶ月以内に入居者の死亡又は入居契約の解除もしくは解約により入居契約が終了する場合】 前払金－(1日当たりの本物件の家賃等の額×入居日から起算して入居契約が終了した日までの日数) ※ 1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げます。 ※ 1日当たりの本物件の家賃等の額は、1ヶ月を30日として、次の算式により算出します。</p> <p>《算式》： 1日あたりの本物件の家賃等の額 ＝1ヶ月分の家賃等の額 ÷ 30日 ＝想定居住期間内の家賃相当額 ÷ 甲の想定居住期間(月数)÷30日</p> <p>【②入居日から3ヶ月を経過し、想定居住期間が経過するまでの間に入居者の死亡又は入居契約の解除もしくは解約により入居契約が終了する場合】 1ヶ月分の本物件の家賃等の額×(入居契約終了日以降、入居者の想定居住期間満了日までの期間) ※入居契約終了日又は入居者の想定居住期間満了日が属する月が1ヶ月に満たない場合には、1ヶ月を30日として日割計算した額とし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げます。 ※1ヶ月分の家賃等の額は、想定居住期間内の家賃相当額を、入居者の想定居住期間(月数)で割り返した額です(小数点以下切捨)。</p> <p>《算式》： 想定居住期間内の家賃相当額 ÷ 入居者の想定居住期間(月数)</p> <p>【③想定居住期間経過後に入居者の死亡又は入居契約の解除もしくは解約により入居契約が終了する場合】 前払金の返還はありません。</p> <p>・想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額 入居日から3ヶ月以内に契約が終了した場合を除き、居住期間にかかわらず返還しません。</p> | |
| 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 | 経過日数に応じた返還額の算定による (※入居日を起算日とする。) | |
| 前払金の保全措置の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 (不動産信用保証株式会社) <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他() | |

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

8 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

| | |
|--------------------------------|---|
| 管理の方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託 |
| 委託する業務 の内容 (契約事項) | |
| 管理業務の委託先 | |
| 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) |
| 住　所 (法人にあっては主 たる事務所の所在地) | (郵便番号) 電話番号 |
| 修繕計画 | |
| 計画策定の 有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 大規模修繕の実施 予定 | 2033　年　　頃実施予定 |
| その他計画的な 修繕予定 | 貸主と連携の上、計画的に実施。 |

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 |
|-------------------------------|--|--|
| グランクレールHARUMI FLAG ケアレジデンス | 提携介護住宅／サービス付き高齢者向け住宅 (一般型(介護予防)特定施設入居者生活介護指定) | <div> <div></div> <div> <div>■</div> <div>□</div> <div>□</div> </div> <div> <div>同一の建築物内</div> <div>同一の敷地内</div> <div>隣接する土地</div> </div> </div> |

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) ほーむけあせたがや ホームケア世田谷 |
| 事業所の所在地 | (郵便番号 〒158-0098) 東京都世田谷区上用賀一丁目22番23号 電話番号 03-5717-7303 |
| 連携又は協力の 内容 | 居宅介護支援/訪問介護/訪問看護ステーション |

11 入居者の現況 (令和7年 7月 1日現在)

| 介護度別・年齢別入居者数 | | | | 平均年齢 | 80.8 歳 | 入居者数合計 | 126 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 | 3 | 3 | | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | 21 | 21 | | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | 61 | 57 | 2 | | 1 | 1 | | | |
| 85歳以上 | 41 | 30 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | | |
| 合計 | 126 | 111 | 6 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |

| 入居継続期間別入居者数 | | | | | | | |
|-------------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|-------|-----|
| 入居期間 | 6か月未満 | 6か月以上 1年未満 | 1年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 15年未満 | 15年以上 | 合計 |
| 入居者数 | 20 | 41 | 65 | | | | 126 |

| | | | | | | |
|---------|----|----|---|----|----|---|
| 男女別入居者数 | 男性 | 48 | 人 | 女性 | 78 | 人 |
|---------|----|----|---|----|----|---|

| | | |
|-------------------------|------|----------------|
| 入居率（一時的に不在となっているものを含む。） | 67.1 | %（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: | | 13 人 | |
| 理由 | 人数(人) | 理由 | 人数(人) | 理由 | 人数(人) | | |
| 自宅・家族同居 | 9 | 他の有料老人ホームへの転居 | 2 | 医療機関への入院 | | | |
| 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 | | 死亡 | 2 | | |
| 介護老人保健施設へ 転居 | 0 | | | その他 () | | | |
| 介護療養型医療施設 へ転居 | 0 | | | | その他の福祉施設・高齢者住宅 等への転居 | | |

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 type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" 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 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 |
| 管理規程 (※必要事項が盛り込まれていれば、重要事項説明書を 管理規程に代えることも可。) | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" 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 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 |
| 事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載) | <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 | 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) 書面配布、館内掲示等により通知し、年1回開催します(※「意見交換会」の名称で実施いたします)。 その他本物件が必要と認めた場合、入居者からの要望があり、本物件が必要と認めた場合には、随時開催します。 【主な議題】 (1)本物件の運営状況 (2)サービス費その他費用等の改定 (3)管理及びサービスに関する規程、細則等の諸規程の改定 (4)入居者からの適切な方法による要望や苦情の対応処理 (5)各種契約関連書類の改定 (6)各種契約関連書類の重要な改定 (7)過去1年以内の時点における入居者の状況、サービスの提供状況及び管理費、サービス費、食費等の収支状況 議事については、開催の都度議事録を作成して、入居者及び身元引受人等へ配布します。 |
| | <input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応(※入居者が概ね9人以下の場合等) (内容) |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催及び職員への結果の周知 (6 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 (3 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 (1 回 / 年) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的な訓練の実施 (1 回 / 年) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的な業務継続計画の見直し (1 回 / 年) |
| 安全管理のための取組の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 指針の整備及び職員への周知 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 事故(ヒヤリハットを含む)情報の共有と改善策の実行体制の整備 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 事故発生防止のための委員会の定期的な開催 (6 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 (3 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 (1 回 / 年) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的な訓練の実施 (2 回 / 年) |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要 |
| (介護予防)特定施設入居者生活介護事業所(地域密着型を含む) | <input 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

| |
|--|
| 基本方針及び都の「高齢者の居住安定確保計画プラン」に沿って適切に運営します。 |
|--|

説明年月日

年月日

入居契約書及び入居契約重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

| | | | |
|--------|-------------------|-------|---|
| 登録事業者名 | 株式会社東急イーライフデザイン | | |
| 所在地 | 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 | | |
| 代表者名 | 代表取締役 | 大柴 信吾 | 印 |
| 説明者氏名 | | | 印 |

私は上記事業者から、入居契約書及び入居契約重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

| | |
|----|---|
| 署名 | 印 |
|----|---|

役員名簿

| (ふりがな) 氏名 | 役名等 |
|--------------------|-----------------|
| おおしば しんご 大柴 信吾 | 代表取締役 社長執行役員 |
| あゆざわ えいすけ 鮎澤 英輔 | 取締役 常務執行役員 |
| たんげ しんや 丹下 慎也 | 取締役 |
| すずき ひろみつ 鈴木 洋充 | 取締役 |
| みねかわ さとし 峯川 聡 | 取締役 |
| しもむら たかひこ 下村 隆彦 | 取締役 |
| まつの もりくに 松野 守邦 | 監査役 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

法第6条第1項第3号の役員に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

| 住棟番号 | 専用部分の 床面積 (㎡) | 構造及び設備※ | | | | | | | 住戸数 (戸) | 住戸番号 (該当するものを全て記載) | 月額家賃 (概算額) (円) |
|------|---------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------------|----------------|---------------------------|--------------------------|
| | | 完 備 | 便 所 | 洗 面 | 浴 室 | 台 所 | 収 納 | T V ア ン テ ナ 端 子 | | | |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 305・306 | 220,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 405・406 | 230,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 505・506 | 234,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 605・606 | 238,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 705・706 | 243,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 805・806 | 256,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 905・906 | 258,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 1005・1006 | 260,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 1105・1106 | 262,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 1205・1206 | 264,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 1305・1306 | 266,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 1405・1406 | 268,000 |
| 1 | 36.68 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 1505・1506 | 270,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 302 | 246,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 402 | 256,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 502 | 258,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 602 | 261,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 702 | 264,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 802 | 272,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 902 | 274,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1002 | 276,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1102 | 278,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1202 | 280,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1302 | 283,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1402 | 287,000 |
| 1 | 37.96 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1502 | 290,000 |
| 1 | 40.86 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 409 | 252,000 |
| 1 | 40.86 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 509 | 253,000 |
| 1 | 40.86 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 609 | 254,000 |
| 1 | 44.00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 420 | 305,000 |
| 1 | 44.00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 520 | 307,000 |
| 1 | 44.00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 620 | 309,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 303 | 278,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 403 | 289,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 503 | 293,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 603 | 297,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 703 | 303,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 803 | 325,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 903 | 328,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1003 | 330,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1103 | 333,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1203 | 337,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1303 | 340,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1403 | 344,000 |
| 1 | 45.03 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1503 | 350,000 |
| 1 | 47.56 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 410 | 290,000 |
| 1 | 47.56 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 510 | 291,000 |
| 1 | 47.56 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 610 | 292,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 304 | 300,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 404 | 311,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 504 | 316,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 604 | 320,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 704 | 325,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 804 | 345,000 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|---------|
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 904 | 348,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1004 | 350,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1104 | 353,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1204 | 357,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1304 | 360,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1404 | 364,000 |
| 1 | 48.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1504 | 370,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 425 | 326,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 424•525 | 328,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 524 | 330,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 423 | 332,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 625 | 333,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 3 | 421•422•523 | 334,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 3 | 418•419•624 | 335,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 521•522 | 336,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 3 | 518•519•623 | 337,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 621•622 | 338,000 |
| 1 | 48.80 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 618•619 | 339,000 |
| 1 | 49.39 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 415 | 299,000 |
| 1 | 49.39 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 515 | 300,000 |
| 1 | 49.39 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 615 | 301,000 |
| 1 | 50.02 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 412 | 300,000 |
| 1 | 50.02 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 512 | 301,000 |
| 1 | 50.02 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 612 | 302,000 |
| 1 | 50.02 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 411 | 302,000 |
| 1 | 50.02 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 511 | 303,000 |
| 1 | 50.02 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 611 | 304,000 |
| 1 | 51.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 426 | 341,000 |
| 1 | 51.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 526 | 343,000 |
| 1 | 51.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 626 | 345,000 |
| 1 | 56.64 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 417 | 404,000 |
| 1 | 56.64 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 517 | 406,000 |
| 1 | 56.64 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 617 | 408,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 307 | 363,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 407 | 376,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 507 | 382,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 607 | 391,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 707 | 395,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 807 | 414,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 907 | 416,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1007 | 419,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1107 | 422,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1207 | 425,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1307 | 427,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1407 | 429,000 |
| 1 | 57.84 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1507 | 432,000 |
| 1 | 58.52 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 416 | 377,000 |
| 1 | 58.52 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 516 | 379,000 |
| 1 | 58.52 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 616 | 381,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 301 | 422,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 401 | 436,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 501 | 439,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 601 | 442,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 701 | 446,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 801 | 466,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 901 | 470,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1001 | 475,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1101 | 481,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1201 | 487,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1301 | 493,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1401 | 500,000 |
| 1 | 60.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1501 | 510,000 |
| 1 | 61.33 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 413 | 367,000 |
| 1 | 61.33 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 513 | 369,000 |
| 1 | 61.33 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 613 | 371,000 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---------|
| 1 | 63.83 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 414 | 390,000 |
| 1 | 63.83 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 514 | 392,000 |
| 1 | 63.83 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 614 | 394,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 308 | 434,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 408 | 448,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 508 | 454,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 608 | 464,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 708 | 468,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 808 | 496,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 908 | 500,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1008 | 505,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1108 | 511,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1208 | 517,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1308 | 523,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1408 | 530,000 |
| 1 | 66.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 1508 | 540,000 |

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）

（ 設置各自、料金負担も各自 ）

事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

| 介護サービスの種類 | | 箇所数 | 主な事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|-----|--|--|
| < 居宅サービス > | | | | |
| 訪問介護 | 有り | 1 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| 訪問入浴介護 | 無し | | | |
| 訪問看護 | 有り | 1 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| 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 | 7 | ・گرانクレール世田谷中町ケアレジデンス ・گرانクレール成城ケアレジデンス ・ライフニクス高井戸 ・گرانクレール芝浦ケアレジデンス ・گرانクレール立川ケアレジデンス ・光が丘パークヴィラ ・گرانクレールHARUMI FLAGケアレジデンス | ・世田谷区中町五丁目9番9号 区成城八丁目20番1号 高井戸東四丁目12番31号 ・港区芝浦四丁目18番25号 ・立川市富士見町二丁目3番21号 ・練馬区旭町二丁目9番13号 ・世田谷 ・杉並区 |
| 福祉用具貸与 | 無し | | | |
| 特定福祉用具販売 | 無し | | | |
| < 地域密着型サービス > | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 無し | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 無し | | | |
| 認知症対応型通所介護 | 無し | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 無し | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 無し | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 無し | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 無し | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 無し | | | |
| 地域密着型通所介護 | 無し | | | |
| 居宅介護支援 | 有り | 1 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| < 居宅介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 無し | | | |
| 介護予防訪問看護 | 有り | 1 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| 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 | 7 | ・گرانクレール世田谷中町ケアレジデンス ・گرانクレール成城ケアレジデンス ・ライフニクス高井戸 ・گرانクレール芝浦ケアレジデンス ・گرانクレール立川ケアレジデンス ・光が丘パークヴィラ ・گرانクレールHARUMI FLAGケアレジデンス | ・世田谷区中町五丁目9番9号 区成城八丁目20番1号 高井戸東四丁目12番31号 ・港区芝浦四丁目18番25号 ・立川市富士見町二丁目3番21号 ・練馬区旭町二丁目9番13号 ・世田谷 ・杉並区 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 無し | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 無し | | | |
| < 地域密着型介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 無し | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 無し | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 無し | | | |
| 介護予防支援 | 無し | | | |
| < 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 | | | |