

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) にちいほーむしぶやはんまち ニチイホーム渋谷本町							
所在地	(住居表示) 東京都渋谷区本町4丁目49-15							
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(都営地下鉄大江戸 線 西新宿五丁目 駅から 徒歩 で 9 分) <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							
期間	令和元年	10月	1日から	令和31年	9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							
期間	年	月	日から	年	月	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 checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利							
期間	令和元年	10月	1日から	令和31年	9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 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしやにちいけばれす 株式会社ニチイケアパレス	
住所 (法人にあっては主たる事務所)	(郵便番号 101-0062) 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地 電話番号 03-5834-5200	
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(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
法人の役員	別添 2 のとおり	

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいけあぱれす 株式会社ニチイケアパレス	
事務所の所在地	(郵便番号 101-0062) 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地	電話番号 03-5834-5200

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	44 戸	
居住部分の規模	(最小)	18.25 m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	22.16 m ²	
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	階 数 4 階建	
竣工の年月	平成 28 年 9 月 15 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 type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input checked="" 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	利用権方式
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。 ①単身高齢者世帯 ■ ②高齢者+同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 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） (「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	別添入居契約書のとおり
備考欄	

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

契約解除の内容	<p>【入居契約書「契約の終了」条項より】 次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約は、終了するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① お客様が亡くなられた場合(死亡日を本契約終了日とします) ② お客様が入居契約書「お客様による中途解約」条項に基づき本契約を中途解約した場合 ③ お客様が入居契約書「3ヶ月以内の解約」条項に基づき本契約を解約した場合 ④ お客様が入居契約書「お客様による契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合 ⑤ ニチイケアパレスが入居契約書「ニチイケアパレスによる契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合 ⑥ 土地所有者と土地借主が締結している目的施設に係る定期借地権設定契約の終了する期日(令和69年1月31日)が到来した場合 <p>【入居契約書「お客様による中途解約」条項より】 お客様は、お客様が希望する解約日の30日以上前に、ニチイケアパレスが指定する書面により本契約の解約の意思表示をした場合には、本契約を解約することができるものとします。但し、お客様の希望する解約日が、解約の意思表示の日から30日に満たない場合は、当該所定の書面に記載された届出日の翌日から起算して30日目を本契約の終了日とします。</p>				
事業主体から解約を求める場合 (終身建物賃貸借の場合のみ)	<table border="1" data-bbox="440 700 1983 871"> <tr> <td data-bbox="440 700 842 811">解約条項</td><td data-bbox="842 700 1983 811"></td></tr> <tr> <td data-bbox="440 811 842 871">解約予告期間</td><td data-bbox="842 811 1983 871"></td></tr> </table>	解約条項		解約予告期間	
解約条項					
解約予告期間					
入居者からの解約予告期間	解約日の30日以上前				
入院時の取扱い	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院期間中も月額利用料のうち賃料及び管理費、厨房管理費はお支払い頂きます。 2. 協力医療機関への入退院時の移動介助にかかる費用は生活支援サービス費に含まれます。 3. 入院治療に係る費用はお客様の負担になります。 4. 入院期間中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用・変更することはありません。 				
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	2人	常駐する時間	9時00分～	20時00分				
常駐場所		<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 近接する土地 <input type="checkbox"/> (所在地)	<input type="checkbox"/> 隣接する土地)
日中以外の時間の職員体制								
人員配置	0人	常駐する時間	20時00分～	9時00分				
常駐場所		<input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 近接する土地 <input type="checkbox"/> (所在地)	<input type="checkbox"/> 隣接する土地)
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	20	0	5	0	25人		
うち、看護職員:直接雇用		3		1		4人		
うち、看護職員:派遣						0人		
うち、介護職員:直接雇用 ⇒③-3		16		1		17人		
うち、介護職員:派遣				3		3人		
うち、機能訓練指導員 ⇒③-4		1				1人		
栄養士						0人	外部委託	
調理員						0人	外部委託	
事務員				1		1人		
その他		2		5		7人	生活相談員、計画作成担当者含む	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40	時間	
③-1 管理者の資格						介護支援専門員		
③-2 生活支援サービス提供職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
医師								
看護師		3		1				
准看護師								
介護福祉士		8		2				
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		9		2				
③-3 介護職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士		8		2				
介護支援専門員								
実務者研修		2		1				
介護職員初任者研修		4		1				
たん吸引等研修(不特定)								
たん吸引等研修(特定)								
資格なし		2						
③-4 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士		1						
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師								
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
はり師又はきゅう師								
④職員の職種別・勤続年数別人数(本住宅における勤続年数)								
勤続年数	職種	管理者		生活支援サービス 提供職員		看護職員		介護職員
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
1年未満				6	3			6
1年以上3年未満				6	1			6
3年以上5年未満				3	0	1		2
5年以上10年未満				3	1	1	1	1
10年以上		1		2	0	1		1
合計		1	0	20	5	3	16	4
								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 314,000 円 (最高) 約 314,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
共益費の概算額	(最低) 約 55,000 円 (最高) 約 55,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 628,000 円 (最高) 約 628,000 円	家賃の 2 月分
家賃・共益費・敷金に関する特記事項	前払金を支払った場合の月々の家賃概算額:約110,000円	
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 9,800,000 円 (最高) 約 19,600,000 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	一部前払い金=1ヶ月分の前払家賃相当額(円)×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受領する額 ※詳細は、別添5「一部前払い金」の算定根拠についての通り なし
返還額の算定方法	<p>想定居住期間の前払家賃相当額(一部前払い金70%の額)は、入居日の翌日から起算して3ヶ月経過後、想定居住期間満了日までに契約が終了した場合には、次のイ又はロにより算出した額を返還するものとします。 なお、以下において、契約終了日の属する月を「契約終了月」とします。</p> <p>イ 契約終了日が月の初日の場合 返還金=(一部前払い金×70%)-{(償却開始月の前払家賃相当額)+(1ヶ月分の前払家賃相当額× 償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数)}</p> <p>ロ 契約終了日が月の初日でない場合 返還金=(一部前払い金×70%)-[(償却開始月の前払家賃相当額)+(1ヶ月分の前払家賃相当額× 償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数)+{(1ヶ月分の前払家賃相当額÷30)× (契約終了月の初日から起算して契約終了日の前日までの日数)}]※1円未満の端数切捨て</p> <p>入居日の翌日から起算して3ヶ月以内に解約・亡くなられた事により本契約が終了した場合、ニチイケアパレスは次の算式により、一部前払い金を返還金受取人に返還するものとします。</p> <p>返還する一部前払い金の額 = (受領済みの一部前払い金全額)-(日割家賃※1×契約開始日から契約終了までの日数※2) ※1 日割家賃=1ヶ月分の前払い家賃相当額÷30日(1円未満の端数切捨て) ※2 契約終了日より居室明け渡し日が遅い場合は居室明け渡し日までの日数</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	(※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"/> 保険事業者による保証保険	<input checked="" type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> その他()

※当住宅では、家賃を賃料と表記します。

※当住宅では、共益費を管理費と表記します。

※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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実施 予定	頃実施予定
その他計画的な 修繕予定	

9 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
—	—	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
—	—	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
—	—	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
—	—	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

10 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしやだん ゆうしょうかい ゆうしょうかいざいたくくりにつくしんばし 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック新橋
事業所の所在地	(郵便番号 105-0004) 東京都港区新橋 5-14-10 新橋スクエアビル 7F 電話番号 03-6432-0312
連携又は協力の内容	入居者の健康管理・緊急時等に関する相談、近隣医療機関等の紹介、訪問診療 ※自立の方への訪問診療はございません。
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	いりょうほうじんあぐり あぐりほーむくりにつくすぎなみ 医療法人AGRIE アグリホームクリニックすぎなみ
事業所の所在地	(郵便番号 168-0082) 東京都杉並区久我山2-16-21 松田ビル2F
連携又は協力の内容	入居者の健康管理・緊急時等に関する相談、近隣医療機関等の紹介、訪問診療 ※自立の方への訪問診療はございません。

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	91.4	歳	入居者数合計	41	人	
年齢／介護度	合計	※要介護度を把握している場合に記載。							
		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	6	0	1	2	0	1	0	2	0
85歳以上	35	0	9	1	13	6	2	4	0
合計	41	0	10	3	13	7	2	6	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	4	4	25	8	0	0	41

男女別入居者数	男性	1 人	女性	40 人
---------	----	-----	----	------

入居率(一時的に不在となっているものを含む。)	93.1 % (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:	6人
理由	人数(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	0	医療機関への入院	0
介護老人福祉施設(特養等)へ転居	1	うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	0	死亡	5
介護老人保健施設へ転居	0			その他()	0
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	0		0

12 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input 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 type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
管理規程 (※必要事項が盛り込まれていれば、重要事項説明書を管理規程に代えることも可。)	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input 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 type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない	その他()	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない

13 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (年 2回予定) (開催方法等) 管理者等・ご入居者・ご入居者のご家族等により構成され、お客様が快適で心身ともに充実した生活を実現するために必要な事項について意見を交換する場として設置します。
	<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(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 (1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 (1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 (2回 / 年) <input checked="" type="checkbox"/> 定期的な業務継続計画の見直し (2回 / 年)
安全管理のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 指針の整備及び職員への周知 <input checked="" type="checkbox"/> 事故(ヒヤリハットを含む)情報の共有と改善策の実行体制の整備 <input checked="" type="checkbox"/> 事故発生防止のための委員会の定期的な開催 (1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 (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 (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 checked="" type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 (1371303692) <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

住宅事業者である、株式会社ニチイケアパレスの運営する当サービス付き高齢者向け住宅は、厚生労働省・国土交通省の定める「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」及び東京都策定「東京都高齢者居住安定確保計画」に照らして適切なものである。

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

株式会社ニチイケアパレス

所在地

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地

代表者名

代表取締役 秋山 幸男

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
あきやまゆきお 秋山 幸男	代表取締役
さくらいのりゆき 櫻井 紀之	専務取締役
さんのうおさむ 山納 修	常務取締役
きじまえいじ 雉間 英二	取締役
すずきひろなお 鈴木 宏直	取締役
うめだみか 梅田 美香	取締役
ながえりょうた 永江 竜太	取締役
かわたりきや 川田 力也	取締役
しいやかずや 椎谷 和也	監査役
きやひろみち 木屋 博達	監査役
ゆうげんせきにんかんさほうじんと一まつ 有限責任監査法人トーマツ	会計監査人

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。

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の床面積(m ²)	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	TVアンテナ端子			
1	20.15	×	○	○	×	×	○	○	28	101・102・103・201・202・ 203・204・205・206・207・ 208・209・301・302・303・ 304・305・306・307・308・ 309・401・402・403・404・ 405・406・407	314,000
1	20.06	×	○	○	×	×	○	○	6	210・211・310・311・ 408・409	314,000
1	19.41	×	○	○	×	×	○	○	3	212・312・410	314,000
1	22.16	×	○	○	×	×	○	○	1	104	314,000
1	18.25	×	○	○	×	×	○	○	2	214・314	314,000
1	18.86	×	○	○	×	×	○	○	2	213・313	314,000
1	19.47	×	○	○	×	×	○	○	2	215・315	314,000

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)

()

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積(m ²)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
食堂	1	114.24	1F	44	
ラウンジ兼キッチン	2	77.55	2,3F	44	
機能訓練室兼ラウンジ	1	27.04	4F	44	
ラウンジ	1	20.15	1F	44	
トイレ	5	19.61	1~4F	44	
一般浴室(個浴)	4	16.90	2~4F	44	
機械浴室	1	8.13	1F	44	
脱衣室	1	6.43	1F	44	機械浴室隣接
脱衣室	4	22.67	2~4F	44	
応接室	1	10.40	1F	44	
理美容室	1	4.50	3F	44	

注)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

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

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	無し		
訪問入浴介護	無し		
訪問看護	無し		
訪問リハビリテーション	無し		
居宅療養管理指導	無し		
通所介護	無し		
通所リハビリテーション	無し		
短期入所生活介護	無し		
短期入所療養介護	無し		
特定施設入居者生活介護	有り	44 ニチイホーム 立川	立川市錦町5-13-24
福祉用具貸与	無し		
特定福祉用具販売	無し		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し		
夜間対応型訪問介護	無し		
認知症対応型通所介護	無し		
小規模多機能型居宅介護	無し		
認知症対応型共同生活介護	無し		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し		
看護小規模多機能型居宅介護	無し		
地域密着型通所介護	無し		
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	無し		
介護予防訪問看護	無し		
介護予防訪問リハビリテーション	無し		
介護予防居宅療養管理指導	無し		
介護予防通所リハビリテーション	無し		
介護予防短期入所生活介護	無し		
介護予防短期入所療養介護	無し		
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	44 ニチイホーム 立川	立川市錦町5-13-24
介護予防福祉用具貸与	無し		
特定介護予防福祉用具販売	無し		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	無し		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し		
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し		
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	無し		
介護老人保健施設	無し		
介護療養型医療施設	無し		
介護医療院	無し		