

(平成27年4月1日以後に登録申請)

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) あみかのさとかめあり アミカの郷亀有									
所在地	(住居表示) 東京都足立区佐野1-9-3									
利用交通手段	■ 1.電車 (常磐線・千代田 線 亀有 駅から バスで6分、降車後徒歩 2 分) ■ 2.その他 (有64系統または有65系統乗車「足立郷土博物館」下車徒歩2分)									
住宅に関する 原 権	□ 1.所有権 ■ 2. 賃借権 □ 3. 使用貸借による権利 期間 2020 年 10 月 1 日から 2041 年 10 月 31 日まで									
施設に関する 原 権	□ 1.所有権 □ 2. 賃借権 □ 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 原 権	□ 1.所有権 □ 2. 地上権 □ 3. 賃借権 ■ 4. 使用貸借による権利 期間 2020 年 10 月 1 日から 2041 年 10 月 31 日まで									

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■ 法人 □ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) あるそつくかいごかぶしきがいしや ALSOK介護株式会社	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 330-0856) 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地 電話番号 048-631-3690	
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	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) あるそつくかいごかぶしきがいしや ALSOK介護株式会社	
事務所の所在地	(郵便番号 330-0856) 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地 電話番号 048-631-3690	

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45戸		
居住部分の規模	(最小)	18.00	m ²
	(最大)	18.00	m ²
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	造
竣工の年月	2016 年 9 月 30 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 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 <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） （「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>(事業者からの契約解約)</p> <p>第28条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解約することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月額費用その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞したときなど、事業者とお客様の信頼関係を著しく害するものであると判断したとき</p> <p>三 第21条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、あるいは恒常的な暴言、暴行があり、かつ通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 第37条の定めによる事業者から入居者に対する、新たな身元引受人を定める請求について、入居者が、それに応じられないとき</p> <p>六 入居者のかかりつけの医師が一定の観察期間を設けたのち、入居者が伝染性疾患等により、他の入居者等の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入院加療の必要性があると判断したとき(ただし、事業者及び入居者が本契約の解約に合意している場合に限る。なお、完治後も継続入居を希望する場合には、管理費、基本サービス費及び居室等利用料(家賃)を支払うことにより、居室を確保することは可能とする)</p> <p>七 入居者又はその御家族等が、事業者又はその従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの行為を行ったとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解約の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解約の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解約通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第四号によって契約を解約する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 本条第1項第六号によって契約を解約する場合には、上記第2項及び3項の条件は適用されず、直ちに契約を解約できるものとします。</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>第29条 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。尚、30日分の管理費及び居室等利用料(家賃)を前払いすることにより、解約日前の退去を認めるものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものとします。</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)	解約条項	
	解約予告期間	
入居者からの解約予告期間	30日	
入院時の取扱い	外泊、入院等での不在時の利用料として居室等利用料(家賃)、管理費及び基本サービス費はお支払いいただきますが、提供されなかった食費は翌々月に精算し、選択サービス費は利用実績によりお支払いいただきます	
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	5 人		常駐する時間	9 時 00分 ～ 18 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>								
日中以外の時間の職員体制									
人員配置	2 人		常駐する時間	18 時 00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	11	3	7	0	21人						
うち、看護職員：直接雇用			1	1		2人						
うち、看護職員：派遣		1				1人						
うち、介護職員：直接雇用	⇒③－ 3	10	2	5		17人						
うち、介護職員：派遣				1		1人						
うち、機能訓練指導員	⇒③－ 4		1			1人						
栄養士						0人						
調理員						0人						
事務員						0人						
その他		1				1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												
看護師		1	1	1								
准看護師												
介護福祉士		3	2	2								
社会福祉士												
介護支援専門員		1										
養成研修修了者		2		3								
上記以外の職員		5		1								
③－ 3 介護職員の資格												
資格	延べ人数	常勤		非常勤								
		専従	非専従	専従	非専従							
介護福祉士		3	2	2								
介護支援専門員		1										
実務者研修		3		1								
介護職員初任者研修		2		2								
たん吸引等研修 (不特定)												
たん吸引等研修 (特定)												
資格なし		1										
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			1									
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			1	3			
1 年以上 3 年未満		1		4	3	1	1	2	2	1		
3 年以上 5 年未満				1	0			1				
5 年以上10年未満				6	0			6				
10年以上				0	0							
合計		1	0	12	6	1	1	10	5	1	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 84,500 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約 84,500 円	
共益費の概算額	(最低) 約 63,500 円	
	(最高) 約 71,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 338,000 円	家賃の 4 月分
	(最高) 約 338,000 円	
家賃・共益費・敷金に関する特記事項		
退去時のクリーニング費用	:入居後3か月以上(入院期間は除く)経過した入居者が退居する際は、入居者の故意過失により生じた損耗・毀損の原状回復費用の有無にかかわらず、また居室の汚損の有無及び程度の如何を問わず、専門業者に清掃を依頼する費用として、32,450円(税込)を負担していただきます。	
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	
	サービス提供の対価	
返還額の算定方法		
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで	
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)	
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他()	

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

8 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容(契約事項)	
管理業務の委託先	
商号、名称又は氏名	(ふりがな)
住 所 (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

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ゃだんようせいかい ますだくりにつく
	医療法人社団容生会増田クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 121-0062) 東京都足立区南花畑5-17-1増田クリニック3F 電話番号 03-3885-6837
	訪問診療、往診、健康相談、入院支援、他医療機関への紹介など
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんふくじゅかい ふくじゅかい いびょういん
	医療法人福寿会 福寿会病院
事業所の所在地	(郵便番号 123-0851) 東京都足立区梅田7-8-12 電話番号 03-5681-9055
	訪問診療、往診、健康相談、入院支援、他医療機関への紹介など
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんおうえいかい あやせでん たるくりにつく
	医療法人社団桜栄会 綾瀬デンタルクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 124-0001) 東京都葛飾区小菅4-11-5第9優和ビル1階 電話番号 03-6662-4471
	希望者への無料歯科診療、訪問診療、職員への口腔技術指導など

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		89.9 歳		入居者数合計		42 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										
65歳以上75歳未満	1				1						
75歳以上85歳未満	11		1		3	1			4		2
85歳以上	30		2	1	7	9	3		2		6
合計	42	0	3	1	11	10	3		6		8

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	7	7	7	13	8	0	42

男女別入居者数		男性	13 人	女性	29 人
---------	--	----	------	----	------

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）		89.0 % (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:	7 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	1
介護老人福祉施設(特養等)へ転居	2	うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	0	死亡	4
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 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 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 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)
	<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)
高齢者虐待防止のための取組の状況	(内容)
	<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 (3 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)
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 担当者の配置
	<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
業務継続計画の策定状況等	<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
	<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)
安全管理のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な業務継続計画の見直し (1 回 / 年)
	<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 (4 回 / 年)
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的な研修の実施 (1 回 / 年)
衛生管理のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 担当者の配置
	<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 (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 <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 ()
	<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計画プラン」に沿って適切に運営します。 高齢者が安心して生活できる住まいを提供します。

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

ALSOK介護株式会社

所在地

埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地

代表者名

代表取締役 熊谷 敬

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
くまがい たかし	代表取締役社長
熊谷 敬	
はせがわ ゆういち	常務取締役
長谷川 雄一	
いしまる ひろあき	常務取締役
石丸 廣昭	
かきもと けんいち	取締役
柿本 健一	
うえむら こうぞう	取締役
上村 晃三	
かが はじめ	取締役
加賀 肇	
なめかわ りか	取締役
滑川 理華	
こひら まさひろ	取締役
古平 真大	
たけだ あきよし	取締役
武田 明克	
なかの しんいちろう	監査役
中野 慎一郎	

法第6条第1項第4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	18.00	×	○	○	×	×	○	○	45	101-103、105-108、 110-111、201-203、 205-208、210-213、 215-218、220-222、 301-303、305-308、 310-313、315-318、 320-322	84,500

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 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
食堂	1	81.00	1階に1箇所	45	
談話室	4	127.40	1階に2箇所、2,3階に各1箇所	45	
脱衣室	3	38.30	1,2,3階に各1箇所	45	
機械浴室	1	12.87	1階に1箇所	45	
浴室	2	22.30	2,3階に各1箇所	45	
洗濯室	3	18.12	1,2,3階に各1箇所	45	
WC	3	17.17	1,2,3階に各1箇所	45	

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	有り	25	アミカ光が丘介護センター	練馬区春日町6-16-11
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	有り	1	アミカ小平あじさい公園訪問看護センター	東京都小平市仲町293-5
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	有り	3	デイサービスセンター遊・府中	東京都府中市四谷2-75-2
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	1	ショートステイみんなの家・西尾久	東京都荒川区西尾久3-15-1
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	6	アミカの郷成増	板橋区三園1-32-2
福祉用具貸与	有り	2	かたくり福祉用具城南センター	東京都西東京市東町2-1-24
特定福祉用具販売	有り	2	かたくり福祉用具城南センター	東京都西東京市東町2-1-24
＜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	有り	2	認知症対応型デイサロンかたくりの里六郷	東京都大田区西六郷4-21-8
小規模多機能型居宅介護	有り	1	みんなの家・稲城長沼	東京都稲城市東長沼1713-8
認知症対応型共同生活介護	有り	16	グループホームみんなの家・西東京	東京都西東京市芝久保町2-13-32
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	5	デイサービスかたくりの里 大蔵	東京都町田市大蔵町482-7
居宅介護支援	有り	18	アミカ光が丘介護センター	練馬区春日町6-16-11
＜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	有り	1	ショートステイみんなの家・西尾久	東京都荒川区西尾久3-15-1
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	5	アミカの郷成増	板橋区三園1-32-2
介護予防福祉用具貸与	有り	2	かたくり福祉用具城南センター	東京都西東京市東町2-1-24
特定介護予防福祉用具販売	有り	2	かたくり福祉用具城南センター	東京都西東京市東町2-1-24
＜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	有り	2	認知症対応型デイサロンかたくりの里六郷	東京都大田区西六郷4-21-8
介護予防小規模多機能型居宅介護	有り	1	小規模多機能型居宅介護みんなの家・稲城長沼	東京都稲城市東長沼1713-8
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	16	グループホームみんなの家・西東京	東京都西東京市芝久保町2-13-32
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			