

(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	おうびりんがーでんひるず（でいとう） 桜美林ガーデンヒルズ（D棟）							
所在地	(地番)東京都町田市小山ヶ丘1-14-1							
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(JR横浜線 淀野辺駅からバスで12分) 降車後、徒歩1分							
住宅に関する権原	<input checked="" 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 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							
施設に関する権原	<input checked="" 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 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							
敷地に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 令和 年 月 日から 令和 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	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	おうびりんばーとなーずかぶしきがいしゃ 桜美林パートナーズ株式会社
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 194-0213) 東京都町田市常盤町3654番地 電話番号 042-797-9944
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	とうびりんぱーとなーすかぶしきがいしゃ 桜美林パートナーズ株式会社		
事務所の所在地	(郵便番号 194-0213) 東京都町田市常盤町3654番地		
	電話番号 042-797-9944		

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	36 戸	
居住部分の規模	(最小)	29.37 m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	29.37 m ²	
構造及び設備	共同利用設備	□ あり ■ なし	
	構 造	木 造	階 数 2 階建
竣工の年月	2017 年 2 月 28 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	■ 賃貸借契約 □ 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	■ 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)(「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。)	
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	①入居者が死亡した場合。 ②賃料(家賃毎月払いの場合)、共益費払い義務違反で事業者履行催促後、期間内に義務履行されないと等	
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	次のいずれかに該当する場合に限り、東京都知事の承認を受けて解約することができる。 1.本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、本物件を法第54条第1項第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、または当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至った時。 2.本物件に3か月にわたって居住せず、かつ居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となった時。ただし、病院の入院または心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に、本契約の解約について合意している場合に限る。等
	解約予告期間	少なくとも6か月前に解約申し入れ
入居者からの解約予告期間	入居者は事業主に書面により30日以上の予告期間を定めて解約を申し出ることができます。	
入院時の取扱い	事業者から入居者に解約を求めることはできません。 入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費・基本サービス費をお支払いいただきます。選択サービス費、食費は利用実績によりお支払いいただきます。(入院中の利用がない分はお支払いいただけません。)	
その他	保証人が設定できない場合は要相談。	

※入居開始時期は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

6 職員体制

日中の職員体制(※生活支援サービスを提供する常駐職員の配置)								
人員配置	1人	常駐する時間	9時00分	～	18時00分			
常駐場所		<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 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	人	常駐する時間	0時00分	～	0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	夜間は隣接のA棟事務所に待機しているスタッフが受け、必要に応じて駆けつけ対応いたします。							

(職種別の職員数) (2025 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 ⇒③-2 (食事提供サービスを除く)	2			8		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	2			7		9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				1		1人	(株)TORIKAI CAFEへ委託	
調理員				1		1人	(株)TORIKAI CAFEへ委託	
事務員				1		1人		
その他	1			11		12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						宅地建物取引士	社会福祉主任用資格	
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				7				
社会福祉士				2				
介護支援専門員								
養成研修修了者								
上記以外の職員	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				7				
介護支援専門員								
実務者研修								
介護職員初任者研修	2							
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				
		常勤	非常勤	常勤	非常勤			
1年未満								
1年以上3年未満				2	4			
3年以上5年未満								
5年以上10年未満	1			4				
10年以上								
合計		1	0	2	8	0	1	2
						7	0	0

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

家賃の概算額	(最低) 約 84,200 円 (最高) 約 102,400 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 15,000 円 (最高) 約 15,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 168,400 円	家賃の 2 月分
	(最高) 約 204,800 円	
家賃・共益費・敷金に関する特記事項		
前払金※の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ただし、敷金は月払い支払のみ
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 13,700,000 円 (最高) 約 16,600,000 円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	月額家賃×想定居住月数(一律180ヶ月)×0.9 ※算定額の10万円未満切り上げ。 ※想定居住月数180ヶ月以上を超えて入居された場合は、それ以降の月額家賃は徴収いたしません。
	サービス提供の対価	月払い。前払金はありません。
返還額の算定方法	<p>【3ヶ月経過以降】返還金=前払金額-(前払金額÷180ヶ月)×経過月数 ※1ヶ月に満たない期間の場合は、1ヶ月を30日として1ヶ月分家賃を日割り計算した額とします。</p> <p>【3ヶ月経過前】返還金=前払金-(1ヶ月分の賃料÷30日×入居日から死亡又は契約の解除若しくは解約までの期間)</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 type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input checked="" type="checkbox"/> その他((公社)全国有料老人ホーム協会)

※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	2030 年 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
桜美林ガーデンヒルズ サクラデイサービス	通所介護事業 (入浴、機能訓練、食事、健康チェック、レクリエーション等)	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
桜美林ガーデンヒルズ サクラ居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業 (ケアプランの作成、各介護サービス事業所との連絡調整、相談に対する説明・提言等)	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
桜美林ガーデンヒルズ サクラ訪問介護ステーション	訪問介護事業 (訪問ヘルパーによる日常生活動作の介護、日常家事の支援等)	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
桜美林ガーデンヒルズ サクラれすとらん	食事の提供	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
桜美林ガーデンヒルズ 交流棟	地域住民と居住者の集会・交流施設 (地域住民と居住者のサークル活動等)	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input checked="" 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 しゃだんたまいりょうかいはらまちだしんりょうじよ 医療法人社団 多摩医療会 原町田診療所	
事業所の住所	(郵便番号 194-0013) 東京都町田市原町田4-17-11	電話番号 042-722-6665
連携又は協力の内容	【診療科目】内科、循環器内科、消化器内科 ①桜美林ガーデンヒルズ内の健康相談室 ②桜美林ガーデンヒルズ内の集団予防接種	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんこうしんかいふれあいまちだほすびたる 医療法人社団 康心会 ふれあい町田ホスピタル	
事業所の住所	(郵便番号 194-0215) 東京都町田市小山ヶ丘1-3-8(住宅から約500m)	電話番号 042-798-1121
連携又は協力の内容	【診療科目】 内科、整形外科、脳神経外科(物忘れ・頭痛)、神経内科、消化器科、循環器科、血管外科、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科、人工透析内科 体調不良時の外来受診のほか、必要に応じた往診、緊急時の入院受け入れなど。 ①入居者の緊急時・通常時医療的判断の相談 (入居者の緊急時・通常時に、協力医療機関が主治医患者以外でも医療的判断が求められる場合、施設は入居者及び協力医療機関の職員からの要請・相談に応じて可能な範囲で対応) ②入院・外来受診の受け入れ。ただし、受入れの可否、時期については、入居者の身体状況や甲の診療体制、混雑状況等による。 全ての場合において、協力医療機関における優先措置はなく、また診療等を受けた場合の費用は自己負担となる。	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんこうりゅうかいたまきゅうりょうびよういん 医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院	
事業所の住所	(郵便番号 194-0297) 東京都町田市下小山田町1491(住宅から4km)	電話番号 042-797-1511
連携又は協力の内容	【診療科目】消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科 体調不良時の外来受診のほか、緊急時の入院受け入れ等。 ①入居者の緊急時・通常時医療的判断の相談 (入居者の緊急時・通常時に、医療的判断が求められる場合、スタッフは協力医療機関の職員に相談し、可能な範囲で対応) ②外来受診・入院の受け入れ ③夜間・休日などの時間外受診・入院の受け入れ(内科・外科に限る) ただし、②、③は受入れの可否、時期については、入居者の身体状況や連携先の診療体制、混雑状況等による。 全ての場合において協力医療機関における優先措置はなく、また診療等を受けた場合の費用は自己負担となる。	
事業所の名称	(ふりがな) おやまないかくりにっく おやま内科クリニック	
事業所の住所	(郵便番号 194-0212) 東京都町田市小山町233-1(住宅から300m)	電話番号 042-860-0326
連携又は協力の内容	【診療科目】内科、消化器内科、循環器科、内視鏡内科、老年内科、健康診断 「かかりつけ医」として、日常の診察・健康相談を総合的に行うとともに、必要時には診療情報提供書(診断書)を作成し、その疾患にふさわしい医療機関に紹介する。 ①入居者の緊急時・通常時医療的判断の相談 (入居者の緊急時・通常時に、医療的判断が求められる場合、スタッフは協力医療機関の職員に相談し、可能な範囲で対応) ②内科疾患の受診の受け入れ。ただし、受入れの可否、時期については、入居者の身体状況や連携先の診療体制、混雑状況等による。全ての場合において協力医療機関における優先措置はなく、また診療等を受けた場合の費用は自己負担となる。	

11 入居者の現況

(2025 年 7 月 1 日現在)

介護度別・年齢別入居者数			平均年齢	86.9 歳	入居者数合計	32 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
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	1	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	6	1	1	2	2	0	0	0
85歳以上	25	3	6	6	6	3	0	1
合計	32	5	7	8	8	3	0	1

入居継続期間別入居者数

入居期間	6か月未満 1年未満	6か月以上 5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	3	5	12	12			32

男女別入居者数	男性	2 人	女性	30 人
---------	----	-----	----	------

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）	88.8 % (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	3	他の有料老人ホームへの転居	1	医療機関への入院	
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	1
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	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 checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程 (※必要事項が盛り込まれていれば、重要事項説明書を管理規程に代えることも可。)	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" 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 12 回予定) (開催方法等) 施設全体の健全な運営、入居者相互の親睦、快適で心身ともに充実した生活実現のために、必要な事項について意見を交換する場であり、施設管理者、サ高住スタッフおよび入居者全員より構成されるものとします。招集は施設長の名で実施。
	<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 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(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 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 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(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 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 type="checkbox"/> 職員に対する周知の実施
安全管理のための取組の状況	<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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 指針の整備及び職員への周知
衛生管理のための取組の状況	<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 type="checkbox"/> 事故発生防止のための委員会の定期的な開催 (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
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"/> 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 (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 (1回/年)
(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"/> 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

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

〇〇 〇〇 様に対して、入居契約書及び入居契約重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 桜美林パートナーズ株式会社

所在地 東京都町田市常盤町3654番地

代表者名 代表取締役 村上 孝則 印

説明者氏名 荒木 真紀子 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

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。

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	T V アン テナ 端子			
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	101号室	85,400
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	102号室	84,200
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	103号室	87,000
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	104号室	88,800
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	105号室	90,800
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	106号室	97,500
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	2	107号室・108号室	96,900
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	3	109号室～111号室	96,500
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	3	112号室・113号室・117号室	96,200
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	3	114号室～116号室	95,000
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	2	201号室・203号室	93,200
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	202号室	93,500
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	204号室	93,800
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	205号室	94,700
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	206号室	102,400
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	3	207号室・208号室・219号室	100,900
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	2	209号室・210号室	101,800
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	5	211号室～215号室	100,600
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	2	216号室・217号室	99,600
1	29.37	○	○	○	○	○	○	○	1	218号室	100,300

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。

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

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。

別添4

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	無し		
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	無し		
<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	無し		
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		