

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) りれふちゅうしらいとだい リレ府中白糸台						
所在地	(住居表示) 〒 183-0011 東京都府中市白糸台一丁目63-1						
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(京王 線 多磨霊園 駅から 徒歩 で 3 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 2014年 8月 1日から 2044年 7月 31日まで						
施設に関する権原	<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 2014年 8月 1日から 2044年 7月 31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 (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) 期間 2014年 8月 1日から 2044年 7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	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしやべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア	
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 163-0905) 東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モリスビル 電話番号 03-6836-1111	
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) かぶしきがいしやべねっせすたいるけあ 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) 東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル 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 60 戸		
居住部分の規模	(最小) 25.07 m ²	詳細については、別添 3 のとおり	
	(最大) 41.16 m ²		
構造及び設備	共同利用設備 ■ あり □ なし	階 数 4 階建	
	構 造 鉄骨 造		
竣工の年月	2014 年 7 月 31 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 type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>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。)</p>
入居契約の内容	生活支援サービス付き賃貸借契約書のとおり
備考欄	
入居開始時期(※)	年 月 日から

	<p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が賃料、敷金等の支払い義務の一つでも違反し、ベネッセスタイルケアが相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができます。</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が次の各号の何れかに該当したときは、何ら通知催告を要せず、本契約を解除することができます。</p> <p>①強制執行、仮差押、仮処分、競売の申立てを受け、破産手続開始若しくは民事再生手続開始等の申立てを受け、又は申立てたとき</p> <p>②禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき</p> <p>③年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき</p> <p>④敷金をベネッセスタイルケアが指定する期日までに支払わないとき</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が次に掲げる義務の一つでも違反し、ベネッセスタイルケアが相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。</p> <p>①本物件の使用目的遵守義務</p> <p>②禁止行為・要承諾行為の遵守義務</p> <p>③その他本契約書に規定する入居者の義務</p> <p>契約解除の内容</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、次の事由のいずれかに該当し、相当の期間を定めて是正を催告したにもかかわらず、その期間内に是正がされないときは入居者および保証人に対して理由を示した書面により解除を申し入れることにより、本契約を解除することができます。</p> <p>①保証人が本契約書「保証人」の規定を遵守しなかつたとき</p> <p>②入居者が、重篤な感染症にかかり、症状が恒常的な状態となるなど、他の入居者等への感染の危険性が継続すると合理的に判断されるとき</p> <p>③入居者、保証人または入居者の家族・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</p> <p>④入居者、保証人または入居者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</p> <p>*上記に関わらず、入居者、保証人または入居者の家族・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、何ら通知催告を要せず、本契約を解除することができます。</p> <p>○入居者自身、他の入居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</p> <p>○入居者自身、他の入居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</p> <p>○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</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が死亡した場合において、入居者の死亡日から3か月を経過した後も、保証人からの書面による通知がない場合、本契約を解除することができます。</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="291 1368 1542 1546"> <tr> <td data-bbox="291 1368 635 1460">解約条項</td><td data-bbox="635 1368 1542 1460"></td></tr> <tr> <td data-bbox="291 1460 635 1546">解約予告期間</td><td data-bbox="635 1460 1542 1546"></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	<p>入居者は、ベネッセスタイルケアに対して1か月前までに書面にて解約の申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。ただし、契約期間の始期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、入居者はいつでも本契約を解約することができます。</p> <p>*「1か月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日解約のご希望があれば、前月6月20日以前の書面提出が必要となります。</p>				
入院時の取扱い	入院による不在時は、食事サービス費を除く月額利用料を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	1人	常駐する時間	9時 00分～	17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	1人	常駐する時間	17時 00分～	9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)
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		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)										
職種	延べ人数	専従	非専従	専従	非専従																
管理者	⇒③-1	0	1	0	0	1人	生活支援サービス提供職員														
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	0	1	0	0	1人	管理者														
栄養士		0	0	0	0	0人															
調理員		0	0	3	0	3人															
事務員		0	0	0	0	0人															
その他		2	0	8	0	10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						介護職員初任者研修															
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	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤										
1年未満		0	0	0	0																
1年以上3年未満		0	0	0	0																
3年以上5年未満		1	0	1	0																
5年以上10年未満		0	0	0	0																
10年以上		0	0	0	0																
合計		1	0	1	0	0	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 108,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約 191,000 円	
共益費の概算額	(最低) 約 30,500 円	家賃の 3 月分
	(最高) 約 47,500 円	
敷金の概算額	(最低) 約 324,000 円	家賃の 3 月分
	(最高) 約 573,000 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
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"/> 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 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
ベネッセ介護センター府中白糸台	訪問介護	<input checked="" 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
ベネッセ介護センター府中白糸台	居宅介護支援	<input checked="" 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
医療法人社団 栄友会 府中ゆずクリニック	内科、循環器内科、総合診療内科	<input checked="" 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)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

11 入居者の現況

この項目の情報は、2025年7月1日 の情報です。

介護度別・年齢別入居者数			平均年齢	87.9 歳	入居者数合計	60 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
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	4	1	1	0	1	1	0	0
75歳以上85歳未満	9	1	0	3	4	1	0	0
85歳以上	47	11	12	10	11	3	0	0
合計	60	13	13	13	16	5	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	3	13	24	14	6	0	60

男女別入居者数	男性	20 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。)	96.6 % (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)	理由	人数(人)
自宅・家族同居	1	他の有料老人ホームへの転居	9	医療機関への入院	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	0	死亡	1
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		

12 入居希望者への事前情報開示

生活支援サービス付き賃貸借契約書のひな形	<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 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 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) <small>(開催方法等)</small>	
	<small>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、入居者、保証人、当住宅の管理者ならびにその他の職員とします。</small>	
	<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) <small>(内容)</small>	
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 (1 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 (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 (1 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プラン」に沿って適切に運営します。

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

利用者 署名

印

保証人署名

印

説明者職・氏名

印

《新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な対応》

介護報酬の算定にあたり、法令等の定めに基づき、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な対応として、2021年4月から9月末までの期間、基本単位の0.1%が上乗せされます。
そのため、利用者の自己負担額は本書記載の金額とは異なります。
なお、本対応の内容等に変更がある場合には法令等の定めに従います。

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
たきやま しんや 滝山 真也	代表取締役
こばやし ひとし 小林 仁	取締役会長
こすぎ まさと 小杉 真人	代表取締役副社長
あさみ まこと 浅見 誠	取締役
おいまつ たかあき 老松 孝晃	取締役
ながみどり たけし 永緑 剛	取締役
やまかわ けんじ 山河 健二	取締役
さくま たかこ 佐久間 貴子	取締役
くまがい さちこ 熊谷 佐知子	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	25.07	○	○	○	○	○	○	○	6	203～208号室	108,000
1	25.07	○	○	○	○	○	○	○	7	209号室、303～308号室	110,000
1	25.07	○	○	○	○	○	○	○	1	309号室	112,000
1	25.07	○	○	○	○	○	○	○	18	211～219号室、311～319号室	113,000
1	25.15	○	○	○	○	○	○	○	2	220号室、320号室	114,000
1	25.07	○	○	○	○	○	○	○	2	210号室、310号室	115,000
1	25.07	○	○	○	○	○	○	○	15	403～408号室、411～419号室	117,000
1	25.15	○	○	○	○	○	○	○	1	420号室	118,000
1	25.07	○	○	○	○	○	○	○	2	409号室・410号室	119,000
1	40.14	○	○	○	○	○	○	○	1	202号室	181,000
1	41.16	○	○	○	○	○	○	○	1	201号室	182,000
1	40.14	○	○	○	○	○	○	○	1	302号室	183,000
1	41.16	○	○	○	○	○	○	○	1	301号室	184,000
1	40.14	○	○	○	○	○	○	○	1	402号室	190,000
1	41.16	○	○	○	○	○	○	○	1	401号室	191,000

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 (m ²)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
メインダイニング	1	101.59	1階	60	
サブダイニング	1	25.80	1階	60	
多目的室	1	64.38	1階	60	

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	28	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号ピ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	140	アリア一番町 東京都千代田区一番町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号ピ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	134	アリア一番町 東京都千代田区一番町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ケア24高円寺 杉並区高円寺南四丁目26番16号ピ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		