

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	浅岡 浩二
所属・職名	ホーム長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人（株式会社）
名称	(ふりがな) ひとわけあさーびすかぶしきかいしゃ HITOWA ケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒108-6215 東京都港区港南二丁目15番3号	
連絡先	電話番号	03-6632-7702
	FAX番号	03-6736-5587
	ホームページアドレス	https:// www.hitowa.com/care-service/
代表者	氏名	袴田 義輝
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18 年 11 月 1 日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) いりーぜやちよだい イリーゼ八千代台	
所在地	〒276-001 千葉県八千代市八千代台北 4-18-14	
主な利用交通手段	最寄駅	京成本線 八千代台駅
	交通手段と所要時間	京成本線「八千代台駅」より徒歩約10分 (約800m)
連絡先	電話番号	047-405-3296
	FAX番号	047-405-0325
	メール	yachiyodai@irs.jp
	ホームページアドレス	https://www.irs.jp
管理者	氏名	浅岡 浩二
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和 62 年 3 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28 年 6 月 1 日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2003.82 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ 定期賃借）	
	抵当権の有無	1 あり	2 なし

		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	2000.29 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1890.87 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート				
2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()						
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (H28年6月1日~R8年5月31日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
			最少	人部屋		
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.57~ 14.27 m ²	22	一般居室 個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.07~ 16.38 m ²	9	一般居室 個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	17.75~ 17.93 m ²	11	一般居室 個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.88 m ²	1	一般居室 個室 (2人 入居可 可能)
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		

	タイプ6	有/無	有/無	m ²			
	タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							
共用施設	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴		1ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		0ヶ所		
その他 ()			0ヶ所				
食堂	1	あり	2	なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり	2	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)	2	あり (ストレッチャー対応)	3	あり (上記1・2に該当しない)	
	4	なし					
消防用設備等	消火器	1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし		
	火災通報設備	1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	1	あり	2	なし		
	防火管理者	1	あり	2	なし		
	防災計画	1	あり	2	なし		
緊急通報装置等	居室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他 ()	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>①ご本人のケア・ご家族のケア・街のケアを柱に、社会生活の向上を支援し、ホスピタリティあふれる企業を目指す事。</p> <p>②地域社会とのコミュニケーションを通じ、ホスピタリティを創造し、福祉社会の実現に貢献する事。</p> <p>③お客様第一主義を念頭に、お客様の要求を満たす事。</p>
サービスの提供内容に関する特色	お一人おひとりの個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場を考え、されたい介護で対応させて頂いております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
(III)		1 あり 2 なし	

介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	(Ⅳ)	1 あり 2 なし
	(Ⅴ)	1 あり 2 なし
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	1 救急車の手配	
		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院
		住所	千葉県船橋市高根台2丁目11-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科他
		協力科目	内科、外科、整形外科、皮膚科他
		協力内容	外来受診(時間外含む)、入院治療、他の医療機関紹介、健康管理に関する相談、その他これらに付帯する業務(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人AGRIE MED AGREE CLINIC やちよ
		住所	千葉県八千代市大和田新田 59-68
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療(月2回)、緊急時の医療行為、24時間オンコール対応、外来受診・緊急入院時の対応、健康管理・感染予防に関する相談、入居者及び施設従事者の健康診断の実施、訪問看護ステーションとの連携、その他これらに付帯する業務(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 和晃会 大山歯科医院

	住所	千葉県鎌ケ谷市初富 23-117
	協力内容	訪問歯科

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 (<input type="text" value="居室の住み替え可"/>)	
判断基準の内容	適切なサービス提供が行える。	
手続きの内容	一定の観察期間を設け、医師の意見を聞き、入居者本人および身元引受人の同意のもとで住み替える。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権は旧居室から新居室へ移る。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 居室タイプによる家賃相当額の変動あり。 <input type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	概ね 60 歳以上で自立・要支援・要介護の方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去された場合。 ②入居者から契約が解除された場合。 ③事業所から契約解除が行われた場合。 ・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 ・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅延するとき ・入居者の行動が、他の入居者または事業者の職員の生命もしくは身体に危害を及ぼし、またはその切迫した恐れがあ	

	り、かつ有料老人ホームにおける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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 27 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり (内容:7泊8日以内の日程で体験入居ができます。 1泊2日:11,000円(税込)) 2 なし	
入居定員	44 人	
その他	月払い利用料の計算起算日から3か月以内において、契約終了となった場合、受領済の月額利用料の金額から次に掲げる費用を控除した残額を居室の明け渡しを受けた後3月以内に返還します。 ①日割り計算に基づく入居契約書第4章に定める費用 ②入居契約書第29条に定める原状回復費用	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算 人数 ^{※1} 2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	16	8	8	
介護職員	13	6	7	
看護職員	3	2	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	(委託)			(委託)
調理員	(委託)			(委託)
事務員	1		1	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	3	6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19:00 時～ 7:00 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士実務者研修							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	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
前年度1年間の採用者数	1		3	1						
前年度1年間の退職者数	1			3						
応じた業務に従事した経年数に 職員の数	1年未満	1		3	2					
	1年以上				2					
	3年未満									
	3年以上		1	1						
	5年未満									
	5年以上	1		2	3					
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件	関連法令の改定時・消費者物価指数や人件費の変動時等
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、同意を得て行う

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	要介護3	要介護3	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	13.58㎡	15.07㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		172,000円	174,000円	
家賃		63,000円	65,000円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用	円	円	
	介 護 保 険	食費（軽減税率（8%）適用の場合）	54,000円	54,000円
		管理費	55,000円	55,000円
		介護費用	円	円

	光熱水費	(電気代実費)円	(電気代実費)円
	その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地代家賃、建設費、修繕費、借入利息等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。
敷金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、共用施設等の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。1ヶ月を30日として月額54,000円(税込)を徴収。1日1,800円(税込)として算出。 軽減税率(8%)の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食費です。それ以外の飲食料品の提供及び1食あたり640円を超える特別な食事については軽減税率の対象となりません。 軽減税率の対象となる入居者は、60歳以上または介護認定を受けている者となります。 ※毎食時経管栄養の方、または長期入院・外泊の方の場合、入居契約書記載の月額利用料の一部として、翌月分の食費をご請求いたしますが、次月ご請求(お引落)の際に前月分欠食返金として、ご返金いたします。
光熱水費	電気代実費 他は管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 ・病院付き添い(550円(税込)/10分) ・指定回数、範囲を超える買い物代行(550円(税込)/10分) ・介護用品、消耗品実費 ・排泄用品廃棄料(一律1,100円(税込)/月)
その他のサービス利用料	その他個別対応サービス(550円(税込)/10分) 自立の方は、生活サポート費として別途42,900円(税込)/月が必要です。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人

	要介護 1	7 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	10 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	20 人
	5 年以上 10 年未満	9 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.6 歳
入居者数の合計	44 人
入居率*	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	14 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	5 人
		(解約事由の例) 長期入院、他施設への移動等

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	イリーゼ八千代台
電話番号	047-405-3296

対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
定休日		なし

窓口の名称		HITOWA ケアサービス株式会社 お客様相談センター
電話番号		0120-765-600
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分（施設にて対応）
	日曜・祝日	9時00分～17時00分（施設にて対応）
定休日		12月31日から翌年1月3日

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝・年末年始

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		国民の祝日に関する法律で定められた休日・12月29日から翌年1月3日

窓口の名称		八千代市役所長寿支援課
電話番号		047-483-1151
対応している時間	平日	8時30分～17時00分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		国民の祝日に関する法律で定められた休日・年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 入居契約書に準じる
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	年1回
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名：イリーゼ各ホーム)	
2 なし		
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	1 あり (28 年 4 月 26 日届出)	
2 なし		
3 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		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり (年 月 日登録)	
2 なし		
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	
2 なし		
(平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針を適用)		
合致しない事項がある場合の内容		
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置)	
	2 適合している (将来の改善計画)	
	3 適合していない	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	イリーゼ野田訪問介護センター他 野田市清水740-1
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	イリーゼ常盤平デイサービスセンター他 松戸市常盤平1-27-4
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	イリーゼ市原ショートステイ 市原市市原408-5
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	イリーゼまっつど他 松戸市日暮3-25-1
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	イリーゼ野田居宅介護支援事業所他 野田市清水740-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	

介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣 接	イリーゼ 市原シヨ ートステ イ	市原市市原 408-5
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣 接	イリーゼま つど 他	松戸市日暮 3-25-1
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣 接	ケアシヨ ップ千葉	八千代市上 高野1201-1 -103
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣 接	ケアシヨ ップ千葉	八千代市上 高野1201-1 -103
<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	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣 接	イリーゼ 市原シヨ ートステ イ	市原市市原 408-5
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣 接		
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣 接		
その他の生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣 接		

別添 2

有料老人ホーム・サービスピス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表 (イリーゼ八千代台)

介護サービス	特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無 (利用者一部負担あり)		個別の利用料で、実収するサービス (利用者が全額負担)		包含	都度	料金	備考
	なし	あり	なし	あり				
食事介助	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	※4以外の場合
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	※4以外の場合
おむつ代			なし	あり				実費
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	※4以外の場合 または、自立の場合 1回 550円 (税込)
特浴介助	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	※4以外の場合
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	※4以外の場合
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	協力医療機関への定期便は包含。他は 10分 550円 (税込)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	※4以外の場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり			1回 550円 (税込)	※4以外の場合 (週1回の定期交換は無料)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			1回 550円 (税込)	※4以外の場合 洗濯機付サービス利用の場合は月 4,950円 (税込、月 13回)、外部委託の場合は実費負担 または、左記料金にて対応いたします。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			1回 550円 (税込)	体調不良時は無料。その他お客様の希望の場合 応相談
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				食費に含まれ提供されるおやつ以外は実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり				指定日での対応、実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	指定日、指定業者の代行は実費負担のみ。 指定日以外は別途個別対応サービス 10分 550円 (税込) と実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	お客様の希望時
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				金銭のお預かりはしない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年2回実施の機会を提供 (費用は実費負担)
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	お客様の希望時
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	お客様の希望時
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			10分 550円 (税込)	お客様の希望時

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無

(利用者一部負担あり)

(利用者が全額負担)

個別の利用料で、実収するサービス

(利用者が全額負担)

包含

都度

料金

備考

その他サービス										
個別対応サービス	なし	あり	なし	あり				○	10分550円(税込)	お客様の希望時

※1：利用者の所得等に依りて負担割合が変わる（介護保険負担割合証に準ずる）。
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、いずれかの欄に○を記入する。
 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。
 ※4：介護保険サービス等をご利用いただけます。その他の場合はお客様の希望により10分550円(税込)又は、1回550円(税込)にて対応いたします。各介護サービスの提供頻度につきましては、必要に応じホームページで対応可能な範囲で実施します。