

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	河野 隼一
所属・職名	管理者

※ 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ひとわけあさーびすかぶしきがいしゃ 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.irs.jp
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（別に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) いりーぜうらやす イリーゼ浦安	
所在地	〒279-0042 千葉県浦安市東野3-2-11	
主な利用交通手段	最寄駅	JR京葉線 舞浜駅
	交通手段と所要時間	JR京葉線「舞浜駅」よりバス約11分 「東海大浦安高校入口」バス停下車、徒歩約7分(約500m)
連絡先	電話番号	047-700-8881
	FAX番号	047-700-8882
	メール	urayasu@irs.jp
	ホームページアドレス	https://www.irs.jp
管理者	氏名	河野 隼一
	職名	ホーム長

建物の竣工日	平成 28年2月15日
有料老人ホーム事業の開始日	平成 28年4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)		
3 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1245.75 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	2236.35 m ²
		うち、老人ホーム部分	2236.35 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)			
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> あり (平成 28年2月15日 ~ 平成 58年2月14日) 2 なし	
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	35 室	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.03 m ²	3 室	一般居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.43 m ²	8 室	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	20.19 m ²	3 室	一般居室個室
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	20.34 m ²	6 室	一般居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	20.58 m ²	1 室	一般居室個室
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	20.70 m ²	3 室	一般居室個室
タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
その他 ()			ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			

	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
				3	なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
				3	なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>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。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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)

<p>医療支援 ※複数選択可</p>		<p>1 救急車の手配</p>	
		<p>2 入退院の付き添い</p>	
		<p>3 通院介助</p>	
		<p>4 その他 ()</p>	
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名称</p>	<p>IMSグループ医療法人財団 明理会 行徳総合病院</p>
		<p>住所</p>	<p>千葉県市川市本行徳 5525-2</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、整形外科、眼科、皮膚科、脳神経外科他</p>
		<p>協力科目</p>	<p>内科、整形外科、眼科、皮膚科、脳神経外科他</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入院・外来診療に関する対応、時間外の受診・治療に関する対応、状態急変時の受け入れに関する対応、その他これらに付随する医療行為に関する対応(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>
	<p>2</p>	<p>名称</p>	<p>医療法人社団 慶津会 江戸川ふれあいクリニック</p>
		<p>住所</p>	<p>東京都江戸川区本一色 3丁目 6-4 せらび江戸川 1階</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科</p>
		<p>協力科目</p>	<p>内科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>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)</p>
	<p>3</p>	<p>名称</p>	<p>医療法人社団 健森会 まごころクリニック行徳</p>
		<p>住所</p>	<p>千葉県市川市行徳駅前 1-12-17 奥村ビル 1階</p>
		<p>診療項目</p>	<p>内科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>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)</p>
	<p>4</p>	<p>名称</p>	<p>医療法人社団 和真会 なずなクリニック</p>
		<p>住所</p>	<p>千葉県市川市南八幡 5丁目 10-3 ラフィーフ南八幡 1F</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科</p>
		<p>協力科目</p>	<p>内科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>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</p>

			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 佑健会 コウノ歯科医院	
	住所	千葉県船橋市前原東 4-18-6 2F	
	協力内容	訪問歯科診療及び口腔ケアの実施（医療費その他の費用は入居者の自己負担）	

（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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（ ）	
判断基準の内容	適切なサービスの提供が行える。	
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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	旧居室から新居室へ移る。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" 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 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね 60 歳以上で健康な人 ・日常生活で介護を必要とする人 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合 ・入居者から契約解除が行われた場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 5 章第 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容：7泊8日以内の日程で、1泊2日11,000円(税込)) <input type="checkbox"/> なし
入居定員	59人
その他	

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	21	18	3	
介護職員	18	16	2	
看護職員	3	2	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1		1	
その他職員	1		1	
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00分
※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	12	10	2
実務者研修の修了者	3	3	
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時～ 7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		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
		資格等の名称	介護福祉士	
		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		2							
前年度1年間の退職者数			3	1						
職業員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満									
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満			6						
	5年以上10年未満			5						
	10年以上	2	1	3	2					
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 2 建物賃貸借方式 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	
	手続き	

(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	介護度1	介護度3	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	20.70㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 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		217,000円	217,000円	
家賃		109,000円	109,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	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	円	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	家賃の 0ヶ月分
介護費用	自立の方のみ生活サポート費 42,900円/月（税込）を徴収。
管理費	事務管理部門の人員費・事務費・共用施設等の維持管理費
食費	<p>食材費・厨房人件費・設備備品等 1日：1,800円（税込）×30日軽減税率（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。</p> <p>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。</p> <p>※毎食時経管栄養の方、又は長期入院・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、ご返金致します。</p>
光熱水費	管理費の中に含まれる為不要
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>別添2</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関以外の病院付添い（税込550円/10分） 指定回数、範囲を超える買物代行（税込550円/10分） 介護用品、消耗品実費 排泄用品廃棄料（一律税込1,100円/月）

その他のサービス利用料	その他個別対応サービス（税込 550 円/10 分）
-------------	----------------------------

（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	15 人
	女性	43 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	22 人
	85 歳以上	34 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	21 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	6 人

入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.8歳
入居者数の合計	58人
入居率*	98.3%
※ 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	人
	医療機関	人
	死亡者	2人
	その他	1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	2人
		(解約事由の例) 自宅、近隣ホームへ転居等

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		イリーゼ浦安
電話番号		047-700-8881
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
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	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日曜日、祝祭日
窓口の名称		浦安市健康福祉部高齢者支援課
電話番号		047-351-111
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日曜日、祝祭日

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	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日	12/31～1/3	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 東京海上日動火災(株) 対人対物 1億円
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 入居契約書に準じます。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	年1回
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成27年6月18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)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	(年 月 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	なし	併設・隣接	イリーゼ浦安訪問介護センター他14か所	浦安市東野3-2-11
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ船橋塚田訪問看護ステーション	船橋市行田1-40-21
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ常盤平デイサービスセンター他5か所	松戸市常盤平1-27-4
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	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	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	イリーゼまつど他13か所	松戸市日暮3-25-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	ケアショップ千葉	八千代市上高野1201-1セトオーズ103
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	ケアショップ千葉	八千代市上高野1201-1セトオーズ103
<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	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	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	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ浦安居宅介護支援事業所他10ヶ所	浦安市東野3-2-11

介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ船橋塚田訪問看護ステーション	船橋市行田1-40-21
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ市原ショートステイ	市原市市原408-5
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	イリーゼまつど他10ヶ所	松戸市日暮3-25-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	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	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ浦安訪問介護センター他13ヶ所	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ常盤平デイサービスセンター他5ヶ所	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表 (イリーゼ浦安)

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		特別介護(利用者が全額負担)		個別の利用料で、実施するサービス		料金	備考
	特定施設入居者生活介護(利用者一部負担*)	費用で、実施するサービス(利用者一部負担*)	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)	指定日協力医療機関は無料。 他 550円(税込)/10分
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 洗濯外往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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				食費に含まれ提供されるおやつ以外は実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり			10分 550円(税込)	指定日での対応、実費負担 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				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)	協力医療機関以外 550円/10分
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

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：利用者の所得等に応じ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、月額のサービスの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応じて、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、必要に応じホームで対応可能な範囲で実施します。