

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	イリーゼ八王子		
定員・室数	46 人	・	46 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）		
サ 付 登 録 の 有 無	なし		
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式		
利 用 料 の 支 払 方 式	1. 全額前払い方式	2. 一部前払い・一部月払い方式	3. 月払い方式 ☒
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）		
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）		
居 室 区 分	定員 1 人		
介護に関わる職員体制	3：1以上		

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカ`ナ	ヒトワケアサービス株式会社		
	名 称	H I T O W A 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 1 5 番 3 号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6632-7702		
	ファックス番号	03-6736-5587		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.irs.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	袴田 義輝
設 立 年 月 日	平成18年11月1日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営・介護保険指定介護サービス事業			

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

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	22	イリーゼ狛江	狛江市和泉町本町3-27-7
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		

小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	13	イリーゼ狛江	狛江市和泉町本町3-27-7
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	イリセ`ハチオウジ`		
	名 称	イリセ`八王子		
所 在 地	〒	192-0045		
	東京都八王子市大和田町4-10-11			
連 絡 先	電 話 番 号	042-631-0509		
	ファックス番号	042-631-0602		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.irs.jp			
介護保険事業所番号	第1372905156号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	廣瀬 俊明
事 業 開 始 年 月 日			平成 20 年 4 月 1 日	
届 出 年 月 日			平成 20 年 1 月 9 日	
届出上の開設年月日			平成 22 年 6 月 1 日	
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		平成 22 年 6 月 1 日	
	指定の有効期間		令和 4 年 5 月 31 日	まで
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		平成 22 年 6 月 1 日	
	指定の有効期間		令和 4 年 5 月 31 日	まで
事業所へのアクセス	JR中央線/横浜線/八高線「八王子」駅よりバス約10分、「石川入口」バス停下車約80m 京王線「京王八王子」駅よりバス約10分、「石川入口」バス停下車約80m JR八高線「北八王子」駅より徒歩約12分（約950m）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	1138 m ²		
	権利形態	賃貸借	抵当権	あり

建 物	延床面積		1942.46㎡		うち有料老人ホーム分		1942.46㎡						
	竣工日		平成16年3月15日										
	階 数	地上		3		階	地下	0	階				
		うち有料老人ホーム分 地上		3		階	地下	0	階				
	耐火構造		耐火建築物										
	構 造		鉄筋コンクリート造			建築物用途区分		老人ホーム（有料）					
	併設施設等		なし		（					）			
賃 貸 借 契 約 の 概 要		建物	契約期間		平成16年3月15日		～		令和6年3月14日				
			自動更新		あり								
居 室	室	階	定員	室数	面積								
		1階	1名	6室		16.05	㎡	～	16.05	㎡			
		2階	1名	20室		16.05	㎡	～	16.05	㎡			
		3階	1名	20室		16.05	㎡	～	16.05	㎡			
							㎡	～		㎡			
							㎡	～		㎡			
一 時 介 護 室		階	定員	室数	面積								
							㎡	～		㎡			
							㎡	～		㎡			
居 室 内 の 設 備 等		便 所		全室あり									
		洗 面		全室あり									
		浴 室		全室あり									
		冷暖房設備		全室あり									
		電話回線		全室あり		（ 設置各自、料金負担各自 ）							
		テレビアンテナ端子		全室あり		（ 設置各自、放送契約料金負担各自 ）							
共 同 便 所		4 箇所		（ 男女共用 ）									
共 同 浴 室		個浴：		5		大浴槽：		1		機械浴：		1	
		併設施設との共用		なし		（						）	
食 堂		兼用		あり		（ 行事・アクティビティ ）							
		併設施設との共用		なし		（						）	
そ の 他 の 共 用 施 設		あり		（ ラウンジ1～3階・健康管理室・多目的機能訓練室・テラス・ホール・相談室 ）									
エ レ ベ ー タ ー		あり		1		基							
消 防 設 備		自動火災報知設備：		あり		火災通報装置：		あり		スプリンクラー：		あり	
緊 急 呼 出 装 置		居室：		あり		便所：		あり		浴室：		あり	
		脱衣室：		あり									

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1		1			2人	2.6	機能訓練指導員
看護職員：派遣				1		1人		
介護職員：直接雇用	10			6		16人	14.0	
介護職員：派遣				1		1人		

機能訓練指導員		1			1人	0.2	看護職員	
計画作成担当者	1				1人	1.0		
栄養士					0人		外部委託	
調理員					0人		外部委託	
事務員					0人			
その他従業者			2		2人	1.6	生活支援	
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 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	4			6				
実務者研修の修了者	2			0				
初任者研修の修了者	2			0				
介護支援専門員								
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし	2			1				
③-2 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								
③-3 管理者（施設長）の資格				介護支援専門員				
④夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19 時 00 分 ～ 7 時 00 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 人以上		介護職員 0 人以上		
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等					①と同じのため記入省略			
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
⑤-1 介護職員の資格					③-1と同じのため記入省略			
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								
実務者研修の修了者								
初任者研修の修了者								

介護支援専門員												
たん吸引等研修（不特定）												
たん吸引等研修（特定）												
資格なし												
⑤－２ 機能訓練指導員の資格					③－２ と同じのため記入省略							
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												
⑤－３ 看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数												
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）						0.1 人						
勤続年数	職種	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	
１年未満			1	4	0							
１年以上３年未満				1	2	1						
３年以上５年未満		2		2	2			1		1		
５年以上１０年未満				1	1							
１０年以上				2	2							
合計		2	1	10	7	1	0	1	0	1	0	

４ サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	なし	(委託)
食事介助サービス	なし	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
口腔衛生管理サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
服薬管理サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施等）	あり	
生活相談サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	日中は随時、夜間は2時間毎の見守り	
施設で対応できる医療的ケアの内容	入居者が医療を要する場合は、本人またはご家族、施設職員及び関係機関等と協議・連携の上で医療機関の選定を行い、医師の指示のもと適切な対応を行います。医療にかかる費用は実費負担となります。	
医療機関との連携・協力		
	名称	医療法人社団 愛有会 さんあい介護医療院 三愛クリニック

協力医療機関(1)	所在地	東京都八王子市宮下町377番地		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	健康管理に関する相談。 適切な診断及び医療行為。 入院受入体制の確保、他の医療機関を要する場合の紹介。		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団交鐘会　あおぞら診療所　立川		
	所在地	東京都国立市東1-4-28篠崎ビル402号室		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
協力医療機関(3)	協力の内容	在宅医療（1階健康管理室担当）・月2階来館による健康相談・緊急時の往診対応。他の医療機関に入院を要する場合の紹介等。		
	名称			
	所在地			
協力医療機関(4)	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容			
	名称			
協力医療機関(5)	所在地			
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容			
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称			
	所在地			
協力歯科医療機関(1)	名称	医療法人社団コンパス　コンパス歯科クリニック立川若葉町		
	所在地	東京都立川市若葉町1-9-1-103		
協力歯科医療機関(2)	名称			
	所在地			

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	
協力医療機関連携加算	あり	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
入居継続支援加算	なし	

	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし	
	生活機能向上連携加算	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	なし	
	ADL維持等加算	なし	
	科学的介護推進体制加算	あり	
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
	生産性向上推進体制加算	あり（Ⅱ）	
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
	退院・退所時連携加算	あり	
	退去時情報提供加算	あり	
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
	短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可	
	利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
	運営懇談会の開催	あり	（年2回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置			
自費によるショートステイ事業	なし		
入居に当たっての留意事項			
入居の条件	年齢	概ね60歳以上	
	要介護度	自立・要支援1～2・要介護1～5	
	医療的ケア	施設設備、看護職員で対応可能な医療ケア	
	認知症	集団での生活が困難な場合は要相談	
	その他	なし	
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、利用料等の支払いについて入居者と連携して履行の責を負う。また入居者の死亡その他の場合に入居者の身柄を引き取るものとする。		
体験入居	利用期間	利用の上限：7泊8日まで	
	利用料金	1泊11,000円（食事・宿泊費・介護サービス料・税込）	
	その他	なし	
入院時の契約の取扱い	病気や怪我の治療などの医療は強力医療機関または各自の選択する病院で受け入れていただく事になり、その費用は保険またはご本人の負担となります。入院等が長期に及ぶ場合での、入居契約は変更ありません。居室はご自身のままであり、居室に戻られる事も可能です。その為、入院等によるご不在時でも、家賃・管理費は請求が発生致します。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	切迫性・非代替性・一時性の3つの条件を満たし、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者本人やご家族に対し、身体拘束内容・目的・理由・拘束時間・時間帯を出来る限り詳細に説明し、身体拘束に関する同意書をいただくと共に、緊急やむを得ない身体拘束に関する経過記録・再検討記録をつけるものとする。また、随時拘束解除の検討を行います。		
高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	施設内以外の連絡・通報窓口の開示（連絡先の掲示） 共用部における監視カメラの設置（録画機能あり）		
職員に対する虐待防止研修	虐待防止に関する研修（施設内研修）		
非常災害対策	避難訓練の実施（年2回） 緊急連絡網の作成		
事業者からの契約解除	入居申し込み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。月払い利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき。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、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法ではこれを防止できない時。		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動	なし	7/16ページ	

	判断基準・手続								
	利用料金の変更								
	前払金の調整								
	従前居室との仕様の 変更								
その他の居室への移動		あり							
	判断基準・手続	ご入居者様・ご家族様のご希望により。また、入居者心身の状態を一定期間観察の上で、主治医の意見を聞き総合的に勘案した上で、移室・移転の必要を認める場合、入居者本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞くものとする。							
	利用料金の変更	なし							
	前払金の調整	なし							
	従前居室との仕様の 変更	なし							
提携ホーム等への転居		あり							
	判断基準・手続	ご入居者様・ご家族様のご希望により。また、入居者心身の状態を一定期間観察の上で、主治医の意見を聞き総合的に勘案した上で、移室・移転の必要を認める場合、入居者本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞くものとする。							
	利用料金の変更	施設により月額利用料の変動あり。							
	前払金の調整	弊社施設間の移転では、契約終了後、再契約での対応。							
	従前居室との仕様の 変更	施設により居室の広さの変動あり。							
苦情対応窓口									
窓口の名称 1		H I T O W A ケアサービス株式会社 イリーゼ八王子							
	電話番号	042-631-0590							
	対応時間	9:00 ~ 18:00 ()							
窓口の名称 2		H I T O W A 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							
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (定休日：12/31~1/3)							
窓口の名称 3		八王子市 福祉部高齢者福祉課							
	電話番号	042-620-7420							
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月～金)							
窓口の名称 4		東京都国民健康保険団体連合会							
	電話番号	03-6238-0011							
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月～金)							
賠償責任保険の加入		あり		保険の名称： (居宅介護事業者賠償責任保険東京海上日動火災保険株式会社)					
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応		あり		その内容： 事故対応マニュアルに基づく。					
事故対応及びその予防のための指針		あり							
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									
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						あり			
第三者による評価の実施状況				あり		結果の公表		その他	
5 入居者									
介護度別・年齢別入居者数			平均年齢： 89.1 歳		入居者数合計： 46 人				
年齢	介護度	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

6 5 歳未満									
6 5 歳以上 7 5 歳未満					1				
7 5 歳以上 8 5 歳未満		2			2	4	2	1	
8 5 歳以上		1	1	8	12	5	5	2	
合計	0	3	1	8	15	9	7	3	
入居継続期間別入居者数									
入居期間	6月未満	6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	4	3	28	11			46		
男女別入居者数	男性：	10	人	女性：	36	人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				%（定員に対する入居者数）					
直近 1 年間に退去した者の人数と理由				退去者数合計： 8 人					
理由	介護度	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
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居								1	
介護老人保健施設へ転居									
介護医療院へ転居							1	1	
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）							1	2	
死亡								1	1
その他									
合計	0	0	0	0	0	0	2	5	1

6 利用料金

居住の権利形態、利用料金の支払い方式 【表示事項】			
居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	1～3のうち、 いずれかを選択	1
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	1～3のうち、該当する方式を すべて選択	3
利用者の状態等に応じた金額設定の有無			
年齢に応じた金額設定	なし		
要介護状態に応じた金額設定	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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が ____ 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	1～3のうち、 いずれかを選択	1
入居準備費用	なし	円	
内訳 明細			
支払日・支払方法			
解約時の返還			
敷金	なし		

金額		円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。						
家賃及びサービスの対価								
プランの名称		前払金	月額利用料	(内訳)				
				家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
標準プラン		0円	225,940円	73,000	95,700	0	57,240	0
			0円					
			0円					
			0円					
各料金 の内訳・ 明細	前払金	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出						
		(月額単価の説明)						
		(想定居住期間の説明)						
	家賃	地代家賃、建築費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近隣家賃を参照し、 想定居住期間を勘案した住居費に該当するもの (非課税)						
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費・共用施設の費用・施設等の維持管理費						
	介護費用	入居者が個別に選択する介護サービスについて、都度利用料が発生します。 ※「介護サービス等の一覧表」参照 自立の方のみ、生活サポート費として月42,900円 (税込) を徴収 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 568 円・昼食 670 円・夕食 670 円 間食 0 円 1日当たり 1,800 円 × 30日で積算 食材費：月額27,540円 (税込) 厨房管理費：月額29,700円 (税込) (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 月額57,240円 (本体価格53,000円) ※1日3食、30日で軽減税率 (8%) 適用の場合 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670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。 入居者が食事の提供を受けない場合は、その期間に相当する食材費 (1か月を30日とし日割り換 算) を減額いたします。 厨房管理費 (食事提供に必要な人件費・設備・備品代等) は、入居者の入退去を除き、不在の期 間があっても減額いたしません。							
	光熱水費	管理費に含む						
前払金の取扱い								
支払日・支払方法								
償却開始日								
返還対象とし ない額								
		位置づけ						
契約終了時の 返還金の算定 方式								
短期解約 (死 亡退去含む) の返還金の算		期間：3 か月			起算日：入居した日			
返還期限		契約終了日から			日以内			

保全措置		保全先：	
その他留意事項			
月額利用料の取扱い			
支払日・支払方法	毎月指定日（27日）に入居者指定の口座から口座振替により支払う		
その他留意事項	なし		
介護保険サービスの自己負担額		※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割）を負担する。	
(30日換算・自己負担1割の場合)		単位：円	
介護度	介護報酬	自己負担額	
要支援1	58,633	5,864	
要支援2	100,285	10,029	
要介護1	173,656	17,366	
要介護2	195,123	19,513	
要介護3	217,551	21,756	
要介護4	238,377	23,838	
要介護5	260,485	26,049	
加算の種類	算定	備考	
個別機能訓練加算	なし		
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ	
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ	
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ	
認知症専門ケア加算	なし		
サービス提供体制強化加算	なし		
入居継続支援加算	あり(Ⅱ)		
生活機能向上連携加算	なし		
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ	
ADL維持等加算	なし		
科学的介護推進体制加算	なし		
高齢者施設等感染対策向上加算	なし		
生産性向上推進体制加算	あり		
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ	
退院・退所時連携加算	あり(Ⅱ)	対象者のみ	
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ	
介護職員等処遇改善加算	あり		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）	
料金改定の手続			
施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、及び人件費を勘案し運営懇談会の意見を聞いたうえで行う。事前に入居者及び身元引受人へ連絡します。			

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	標準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	225,940

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に交付
その他開示情報	

添付書類： 介護サービス等の一覧表

八王子市有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

署名 _____

説明年月日
_____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者職・氏名

職

氏名

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区 分 サービス	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<介護サービス>				
巡回 日中	○随時		■随時	
巡回 夜間	○2時間毎に巡回		■2時間毎に巡回	
食事介助		10分550円（税込）	■	
排泄介助		10分550円（税込）	■	
おむつ交換		10分550円（税込）	■	
おむつ代		実費		実費
排泄用品廃棄料		1,100円（税込）/月		1,100円（税込）/月
入浴（一般浴）介助		1回550円（税込） （但し介助を必要とす	■	週2回を超えるものについては
清拭		1回550円（税込） （但し介助を必要とす	■	週2回を超えるものについては
特浴介助		1回550円（税込） （但し介助を必要とす	■	週2回を超えるものについては
身辺介助		10分550円（税込）	■	
・体位交換		10分550円（税込）	■	
・居室からの移動		10分550円（税込）	■	
・衣類の着脱		10分550円（税込）	■	
・身だしなみ介助		10分550円（税込）	■	
機能訓練		応相談	■	
通院介助 （協力医療機関）		協力医療機関の付添は無料	■	協力医療機関の付添は無料
通院介助 （上記以外）		10分550円（税込）		10分550円（税込）
緊急時対応	○必要時		■	
オンコール対応	○必要時		■	
<生活サービス>				
居室清掃		10分550円（税込）	■	週2回を超えるものについては
リネン交換		1回550円（税込）	■	週1回を超えるものについては
日常の洗濯		1回550円（税込） 外部クリーニング業	■	週2回を超えるものについては
居室配膳・下膳	○体調不良時	左記以外1回550円（税込）	○体調不良時	左記以外1回550円（税込）
嗜好に応じた特別食		応相談		応相談
おやつ	食費に含まれ提供されるもの	左記以外実費	食費に含まれ提供されるもの	左記以外実費

理美容		指定日に対応、実費負担		指定日に対応、実費負担
買物代行(通常の利用区域)		指定日、指定業者の代行は		指定日、指定業者の代行は
買物代行(上記以外の区域)		10分550円(税込)		10分550円(税込)
役所手続き代行		10分550円(税込)		10分550円(税込)
金銭管理サービス	なし		なし	
<健康管理サービス>				
定期健康診断		年2回実施の機会を提供		年2回実施の機会を提供(費用は実費負担)
健康相談	○必要時		■	
生活指導・栄養指導	○必要時		■	
服薬支援	○必要時		■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○必要時		■	
医師の訪問診療		医療保険制度で支給される		医療保険制度で支給される
医師の往診		医療保険制度で支給される		医療保険制度で支給される
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	なし		なし	
入退院時の同行(協力医療機関)	○必要時		○必要時	
入退院時の同行(上記以外)		10分550円(税込)		10分550円(税込)
入院中の洗濯物交換・買物		10分550円(税込)		10分550円(税込)
入院中の見舞い訪問		10分550円(税込)		10分550円(税込)
<その他サービス>				
上記以外の個別サービス				

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名:イリーゼ八王子

八王子市有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目		該当に○			備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目					
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	・	不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	・	不適合 ・	非該当
緊急時の安全確保のための項目					
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	・	不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	・	不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	・	不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	・	不適合 ・	非該当
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	・	不適合	
8	災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 適合	・	不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目					
9	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	・	不適合	
10	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	・	不適合	
11	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	・	不適合	
12	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	・	不適合	
13	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	・	不適合	
14	入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合	・	不適合	
15	職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合	・	不適合	

入居者の財産を保全するための項目							
16	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	適合	・	不適合	・	☐ 非該当	保全先：
17	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合	・	不適合	・	☐ 非該当	初期償却率： %
18	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	☐ 適合	・	☐ 不適合	・	☐ 非該当	
その他							
19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	☐ 適合	・	☐ 不適合			

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。