

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	イリーゼ東久留米
定員・室数	66 人 ・ 66 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	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	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 名 称	ヒトワケアサービス株式会社 H I T O W A ケ ア サ ー ビ ス 株 式 有 限 公 司		
主たる事務所の所在地	〒 106-0032		東京都港区六本木一丁目4番5号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-6632-7702		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5562-7552		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://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	4	イリーゼ調布訪問介護センター	調布市多摩川1-13-1
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	7	イリーゼ立川砂川デイサービスセンター	立川市一番町4丁目10-8
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	イリーゼ八王子	八王子市大和田町4-10-11
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	10	イリーゼ狛江	狛江市和泉本町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・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	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	1	イリーゼグループホーム立川砂川	立川市一番町4丁目10-8
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	5	イリーゼ光が丘居宅介護支援事業所	練馬区旭町1-8-7 1階
＜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	1	イリーゼ八王子	八王子市大和田町4-10-11
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	8	イリーゼ狛江	狛江市和泉本町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	1	イリーゼグループホーム立川砂川	立川市一番町4丁目10-8
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		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

## 2 事業所概要

名称	フリカシナ	イリーゼヒガシルメ		
	名称	イリーゼ東久留米		
所在地	〒	203-0054		
	東京都東久留米市中央町3-12-14			
連絡先	電話番号	042-479-2831		
	ファックス番号	042-479-2832		
ホームページ	http://www.irs.jp			
介護保険事業所番号	第1374801718号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	黒子 勇作
事業開始年月日	平成 27年 5月 1日			
届出年月日	平成 26年 11月 20日			
届出上の開設年月日	平成 27年 5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 27年 5月 1日		
	指定の有効期間	平成 33年 4月 30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 27年 5月 1日		
	指定の有効期間	平成 33年 4月 30日 まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線「東久留米」駅 徒歩約22分(約1800m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	4481.32 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2395.68 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2395.68 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成27年3月27日			
	階 数	地上 2 階      地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 2 階      地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ( )			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成27年3月27日 ~ 平成57年3月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	20	18.00 m <sup>2</sup>	~ 18.00 m <sup>2</sup>
	2階	1人	46	18.00 m <sup>2</sup>	~ 18.00 m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
便 所	居室	全室設置	共同便所	7 箇所 ( 男女共用 )	
	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1      大浴槽：1      機械浴：1	
浴 室	併設施設との共用		なし ( )		
	兼用	あり	( 機能訓練コーナー兼ねる )		
食 堂	併設施設との共用		なし ( )		
	あり ( ラウンジ1~2階・健康管理室・洗濯機・ホール )				
エ レ ベ ー タ ー	あり      2 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	3				1	4人	3.4	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	15			9		24人	19.4	
介護職員：派遣						0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		委託
調理員						0人		委託
事務員						0人		
その他従業者						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						39時間35分 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		6		6	
実務者研修					
介護職員初任者研修		9		3	
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					

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 介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 0 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 <span style="float: right;">①と同じのため記入省略</span>								
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 <span style="float: right;">③-1と同じのため記入省略</span>					
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					
介護職員初任者研修					
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					3.0 人

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）

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		1	3						
1年以上3年未満		2	1	14	6	1			1	1	
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		3	1	15	9	1	0	0	1	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	あり（委託）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	昼間は随時、夜間は2時間毎に巡視。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医療を必要とする場合は、施設の協力医療機関又は入居者の主治医の往診又は通院により治療を受けて頂きます。その費用は保険又はご本人の負担となります。感染症の場合は、隔離し医師の指導による看護対応を行います。医療的ケア：胃瘻、経鼻胃管、点滴、酸素療法、バルーン、インスリン注射等相談に応じます。※施設看護職員が対応しますが、診療情報によりご相談させていただくことがあります。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団東光会 西東京中央総合病院
	所在地	西東京市芝久保町2-4-19 (3.9km、約13分)
	協力の内容	協力内容：入院、外来受診、時間外の受診・治療、病状急変時の受け入れに関する事。また、これらに付随する医療行為に関する事
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団好仁会 滝山病院
	所在地	東久留米市滝山4-1-18 (3.1km、約11分)
	協力の内容	協力内容：訪問診療（月2回）、オンコール対応、他の医療機関紹介、健康管理に関する相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団順洋会 武蔵野総合クリニック
	所在地	清瀬市元町1-8-30 (3.5km、約13分)
	協力の内容	訪問診療（内科）
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団雅会 山本病院
	所在地	清瀬市野塩1-328 (5.5km、約22分)
	協力の内容	訪問診療（内科）
協力歯科医療機関	名称	アイリス歯科クリニック
	所在地	昭島市朝日町2-5-18 (20.1km、約53分)
	協力の内容	歯科診療及び口腔ケア

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	
看取り介護加算	あり	
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	あり(Ⅱ)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
入居継続支援加算	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	
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
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	胃瘻管理、経鼻胃管管理、点滴、酸素療法、バルーン管理、インスリン注射等相談。
	認知症	集団での生活が難しい場合は要相談
	その他	-
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、利用料などの支払いについて入居者と連帯して責任を負う事。また、入居者の死亡その他の場合に入居者の身柄を引き受けるものとします。	
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10,800円(食事・宿泊代・介護サービス・税込)
	その他	-
入院時の契約の取扱い	入院中も契約は継続しておりますので、その間の家賃相当額及び管理費、自立の方の生活サポート費は発生します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急時止むを得ず身体拘束等を行う場合には、非代替性、一時性、切迫性の3つの要素をすべて満たし、検討の上、必ず個別に説明をした上で行います。また、その経過及び結果を記録します。記録に関しては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、その理由を記録し5年間保存します。ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除します。	

事業者からの契約解除	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、これにより本契約を継続することが社会通念上著しく困難と認められるときは、第2項の条件に従い、書面で通知することにより、本入居契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 月払いの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</li> <li>二 入居契約書第19条の規定に違反したとき</li> <li>三 入居者の行動が、認知症その他入居者の責に帰すことのできない事由により、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および接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> <li>四 入居者が入居契約書第34条の定めにより連帯保証人を選任する義務を負う場合において、これを任意に選任しない場合、または選任した連帯保証人が連帯保証に関する契約書の締結に同意しない場合。</li> </ul> <p>2 前項の解除の条件は、下記のとおりとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事前に入居者および身元引受人に弁明の機会を設けること</li> <li>二 解除通知に90日の予告期間をおくこと</li> <li>三 入居者の移転先の確保について協力すること</li> <li>四 前項第三号によって本契約を解除するときは、一定の観察期間をおき、かつ、医師の意見を聴くこと</li> </ul> <p>3 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当した場合、直ちに本契約を解除することができるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居申込書に虚偽の事実を記載する等の不正手段により本契約を締結したとき</li> <li>二 月払いの利用料その他の支払いを6か月以上連続して遅滞した場合、または月払いの利用料その他の遅滞が累計して50万円を超えた場合</li> <li>三 入居者または身元引受人の行動が、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るとき（ただし本条第1項第三号に掲げる場合を除く）</li> <li>四 入居者、身元引受人または連帯保証人が事業者に対して合理的な理由を提示せず、損害賠償その他の請求を行い、その結果、事業者と入居者、身元引受人または連帯保証人との信頼関係が破壊されるに至った場合</li> <li>五 入居者または身元引受人が次に掲げる行為を行った場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること</li> <li>ロ 目的施設又は目的施設の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせること</li> <li>ハ 目的施設に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること</li> </ul> </li> </ul>
------------	--

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
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	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、移室または、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 (近隣イリーゼ)	
判断基準・手続	ご入居者様・ご家族様のご希望による場合、または、入居者の心身の状態を一定期間観察の上、主治医の意見を聞き総合的に勘案し、転居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、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 お客様相談窓口		
電話番号	03-6632-7702		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~金 土日祝:施設にて対応)		
窓口の名称 2	イリーゼ東久留米		
電話番号	042-479-2831		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~日・祝日)		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月~金 土日祝:定休日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: 東京海上日動火災保険株式会社 (賠償責任保険)		
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	
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢:	86.4 歳	入居者数合計:	65 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
65 歳未満								
65 歳以上 75 歳未満					1	2	1	
75 歳以上 85 歳未満		3	0	4	7	3	1	
85 歳以上		1	4	13	8	10	4	3
合計	0	4	4	17	16	15	6	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	20	36	9				65	
男女別入居者数	男性: 16 人		女性: 49 人					
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	98 % (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

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	2	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	11
介護老人保健施設へ転居		死亡	1
介護療養型医療施設へ転居		その他	4
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	20

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
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
	なし	189,000円	81,000	54,000	0	54,000	管理費含む
		0円			0		管理費含む
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	前払い金はありません
	家賃	居室および共用施設の家賃相当額として、施設近隣の賃貸住宅および有料老人ホームの賃料相場を基に、室数や稼働状況等を勘案して算定しています。
	管理費	事務管理部門の人員費・事務費・共用施設の費用・施設等の維持管理費
	介護費用	介護（予防給付含む）サービスを除く有料老人ホームとして提供される各種個別対応サービスの対価として、生活サポート費が必要です。 ※「個別対応サービス」：1回または10分あたり540円（介護サービス等の一覧表を参照ください） ※「生活サポート費」：自立の方については、1ヶ月定額「42,120円/月」の包括定額プランを選択いただくことができます。
	食費	朝食 - 円・昼食 - 円・夕食 - 円 間食 - 円 1日あたり 1,800 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など（1ヶ月30日にて54,000/月） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 食費は1食単位ではなく、1日単位の計算で、支払いは前払い方式です。 1日の中で1食だけ欠食をされましても食費の返金はありません。 しかし、全食欠食された日に関しましては、その日数分の食費を翌月に返金いたします。 経管栄養の対応は、日常業務として対応をしています。
光熱水費	管理費含む	

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）の返還金の算定方式	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	-

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)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=a \times$ 地域別単価 小数点以下切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下切上げ
要支援1	5,400	210	460	6,070	63,431円	6,344円
要支援2	9,270	210	777	10,257	107,185円	10,719円
要介護1	16,020	510	1,355	17,885	186,898円	18,690円
要介護2	17,970	510	1,515	19,995	208,947円	20,895円
要介護3	20,040	510	1,685	22,235	232,355円	23,236円
要介護4	21,960	510	1,843	24,313	254,070円	25,407円
要介護5	24,000	510	2,010	26,520	277,134円	27,714円

	加算の種類	単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144~1,280/日	あり	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅱ)	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり	
	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	0/月	なし	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)	

当ホームの地域別単価は10.45です。(東久留米市)  
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

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き、同意を得た上で行う。事前に入居者及び身元引受人への連絡をします。

【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	189,000
※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	財務諸表の要旨	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付	その他開示情報	ご希望者に記録開示

添付書類： 介護サービス等の一覧表  
 東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印 _____</p>
---

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p>
--

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（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を含む）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を含むサービスに○	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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中(9:00～17:00)	随時		随時	
巡回 夜間(17:00～9:00)	2時間毎に巡回		2時間毎に巡回	
食事介助	必要時		必要時	
排泄介助	必要時		必要時	
おむつ交換	必要時		必要時	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助		お客様希望により有料 1回540円	介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回に付540
清拭			必要時・おむつ交換時 部分清拭	オムツ代実費
特浴介助			介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回に付540
身辺介助				
・体位交換	必要時		必要時	
・居室からの移動	必要時		必要時	
・衣類の着脱	必要時		必要時	
・身だしなみ介助	必要時		必要時	
機能訓練	必要時		必要時	
通院介助 (協力医療機関)	必要時		必要時	
通院介助 (上記以外)		お客様希望により有料 10分540円		お客様希望により有料 10分540円
緊急時対応	24時間対応		24時間対応	
オンコール対応	24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃		お客様希望により有料 1回540円	介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回に付540
リネン交換		お客様希望により有料 1回につき540円	介護保険内・週1回	週2回目からお客様希望により有料1種類毎につき540円
日常の洗濯		お客様希望により有料 1回540円	介護保険内・週2回	週3回目からお客様希望により有料1回につき
居室配膳・下膳	体調不良時	左記以外でお客様希望により有料1回	体調不良時	左記以外でお客様希望により有料1回540円
嗜好に応じた特別食	必要時		必要時	
おやつ	1日1回		1日1回	
理美容		月1回・実費		月1回・実費
買物代行(通常の利用区域)	週1回指定日 指定業者無料		週1回指定日 指定業者無料	
買物代行(上記以外の区域)		お客様希望により有料 10分540円		お客様希望により有料 10分540円
役所手続き代行		お客様希望により有料 10分540円		お客様希望により有料 10分540円
金銭管理サービス	無し		無し	

区分	(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を含む)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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			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を含むサービスに○	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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断		年2回・お客様希望により実費		年2回・お客様希望により実費
健康相談	適時看護職員対応		適時看護職員対応	
生活指導・栄養指導	適時看護職員対応		適時看護職員対応	
服薬支援	随時		随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時		随時	
医師の訪問診療	月2回	医療保険制度で支給される以外の費用は	月2回	医療保険制度で支給される以外の費用は実費
医師の往診	月2回	医療保険制度で支給される以外の費用は	月2回	医療保険制度で支給される以外の費用は実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	協力医療機関	お客様希望により有料10分540円	協力医療機関	お客様希望により有料10分540円
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)		お客様希望により有料10分540円		お客様希望により有料10分540円
入院中の洗濯物交換・買物		お客様希望により有料10分540円		お客様希望により有料10分540円
入院中の見舞い訪問	必要時		必要時	
<その他サービス>				

施設名：イリーゼ東久留米

東京都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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
9 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	
10 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	
11 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	
12 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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
13 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：
14 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： %
15 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	

※ 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。