

重要事項説明書

作成日 2021年 4月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	HITOWAケアサービス株式会社
代表者名	代表取締役 袴田 義輝
所在地	東京都港区六本木一丁目4番5号
電話番号/FAX番号	TEL : 03-6632-7702 / FAX : 03-5562-7551
ホームページアドレス	http://www.irs.jp/
設立年月日	平成18年 11月 1日
直近の事業収支決算額※	(収益) 31,816,489千円 (費用) 30,059,928千円 (損益) 1,756,561千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
他の主な事業	

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費および及び一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	イリーゼ座間	
所在地	神奈川県座間市広野台1丁目32番13号	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input type="checkbox"/> 一般型 ・ 外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<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
	入居時の要件 (その他の条件)	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号 1474101423 指定年月日 平成29年12月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
開設年月日	平成 29年 12月 1日	
管理者氏名	鹿沼 哲也	
電話番号/FAX番号	TEL : 046-240-0561 / FAX : 046-240-0570	
メールアドレス	zama@irs.jp	
交通の便	小田急線相武台前駅から徒歩13分 (約1.1km)	
ホームページアドレス	http://www.irs.jp	

敷地概要	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有 敷地面積 m ² 抵当権の設定 無 ・ 有																																																									
建物概要	権利形態 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成29年10月31日～平成59年10月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 建物の構造 鉄骨造 一部鉄筋コンクリート造 地上4階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2,090.53m ² (うち有料老人ホーム 2,090.53m ²) 建築年月日 平成29年10月31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認時の主要用途 有料老人ホーム ・ その他() 抵当権の設定 無 ・ 有																																																									
居室概要	居室総数 60室 定員 60人(一時介護室を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 ・ 2 相部屋あり																																																									
(内訳)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>定員</th> <th>トイレ</th> <th>浴室</th> <th>面積</th> <th>室数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>2</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</td> <td>15.95m²</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>58</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</td> <td>15.95m²</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td></td> <td>無 ・ 有</td> <td>無 ・ 有</td> <td>m²</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td></td> <td>無 ・ 有</td> <td>無 ・ 有</td> <td>m²</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	2	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	15.95m ²	2	Bタイプ	58	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	15.95m ²	58	Cタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²		Dタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²																												
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																																																					
Aタイプ	2	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	15.95m ²	2																																																					
Bタイプ	58	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	15.95m ²	58																																																					
Cタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²																																																						
Dタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²																																																						
共用設備概要	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 152.93m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 31.35 m²)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 5.06 m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 16.50 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1, 2, 3, 4 階・ 各居室内設置)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1, 2, 3, 4 階)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 16.20 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">談話室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 29.15 m²)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(1 階・ 35.20 m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 12.60 m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 31.90 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">洗濯室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 13.93 m²)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2, 3, 4 階・ 4.18 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">汚物処理室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 2.97 m²)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2, 3, 4 階・ 2.60 m²)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階・ 16.20 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">機能訓練室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(1 階)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</td> <td>(階)</td> </tr> <tr> <td>緊急通報設備</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td colspan="2">2 基(うちストレッチャー搬入可 1 基)</td> </tr> </tbody> </table>	食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 152.93m ²)	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 31.35 m ²)	リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 5.06 m ²)	ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 16.50 m ²)	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1, 2, 3, 4 階・ 各居室内設置)	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1, 2, 3, 4 階)	医務室(健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 16.20 m ²)	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 29.15 m ²)		(1 階・ 35.20 m ²)	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 12.60 m ²)	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 31.90 m ²)	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 13.93 m ²)		(2, 3, 4 階・ 4.18 m ²)	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 2.97 m ²)		(2, 3, 4 階・ 2.60 m ²)	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 16.20 m ²)	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階)		他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	(階)	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>		エレベーター	2 基(うちストレッチャー搬入可 1 基)	
食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 152.93m ²)																																																								
浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 31.35 m ²)																																																								
	リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 5.06 m ²)																																																								
	ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 16.50 m ²)																																																								
便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1, 2, 3, 4 階・ 各居室内設置)																																																								
洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1, 2, 3, 4 階)																																																								
医務室(健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 16.20 m ²)																																																								
談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 29.15 m ²)																																																								
		(1 階・ 35.20 m ²)																																																								
面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 12.60 m ²)																																																								
事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 31.90 m ²)																																																								
洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 13.93 m ²)																																																								
		(2, 3, 4 階・ 4.18 m ²)																																																								
汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 2.97 m ²)																																																								
		(2, 3, 4 階・ 2.60 m ²)																																																								
看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階・ 16.20 m ²)																																																								
機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	(1 階)																																																								
		他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)																																																								
健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	(階)																																																								
緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
エレベーター	2 基(うちストレッチャー搬入可 1 基)																																																									

	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8 m~)
消防設備概要	消火器 (無・有)	自動火災報知設備 (無・有)
	火災通報設備 (無・有)	スプリンクラー (無・有)
	防火管理者 (無・有)	防災計画 (無・有)
危険区域の指定状況	1 無	
	2 有 指定されている危険区域	
	1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	なし	

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ	175,000円	52,000円	69,300円		54,000円	
Bタイプ	205,300円	82,000円	69,300円		54,000円	
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	入居者一人あたりの居室の家賃相当額 地代家賃、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。				
	管理費	居室の水道代、共用施設等の維持管理費、事務費、管理部門に係る人件費等、レクリエーション費				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	※軽減税率(8%)適用の場合 1か月を30日として月54,000円(税込)を徴収。 1日1,800円(税込)として算出。 食材費、厨房人件費、設備備品等 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	管理費に含む				
前払金		0円				

算定根拠		
償却開始日		
返還対象としない額		
契約終了時の返還金の算定方法		
短期解約の返還金の算定方式		
返還期限		
保全措置	無 ・ 有	保全措置の内容 ()
		無の場合の理由 ()
その他留意事項		

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月 27 日 (27 日が金融機関休業日の場合、その後に続く金融機関営業日)
支払方法	月額利用料金は毎月の請求による月払い (口座振替)
その他留意事項	入居時に限り 1 か月に満たない期間の月払いの利用料は、1 か月を 30 日として日割計算した額とします。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>事業者は、入居者が、入居前に次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 二 正当な理由なく入居予定日までに入居金を支払わなかったとき (当該施設は入居金一時金なしのため該当なし) <p>2 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 3 項の条件に従い、書面で通知することにより、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 月払い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滞するとき 二 第 18 条の規定に違反し、かつ是正がされないとき 三 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
	<p>(手続き)</p> <p>3 前項の本文の解除の条件は、下記のとおりとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 事前に入居者及び身元引受人に弁明の機会を設けること 二 解除通知に 90 日の予告期間をおくこと 三 入居者の移転先の確保について協力すること 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
	解約予告期間（90日）
入居者からの解約予告期間	<p>1 入居者は、本契約締結日からの経過日数が三月以内の場合は事業者に対し書面で通知することにより、直ちに本契約を解約することができます。</p> <p>2 入居者は、本契約締結日から三月を経過した後は、30日前に書面で予告することにより、本契約を解約することができます。</p>

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	関係法令の改定時・消費者物価指数、人件費の変動時等	
	手続き方法	運営懇談会で意見を聞き、同意を得て行う。	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	<p>1 減額なし</p> <p>2 日割り計算で減額</p> <p>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</p>		
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	7泊8日以内の日程で体験入居が出来ます。
		費用	1泊2日 11,000円（税込）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> 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、ホスピタリティにあふれる企業を目指すこと。 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こと。 お客様第一主義を念頭にお客様の要求を満たすこと。 		
サービスの提供内容の特色	お一人お一人の個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける立場で考え、されたい介護で対応させて頂いております。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	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	
	食費	1日3食（定食方式）、食堂内配膳・下膳	

	その他	郵便物・宅配便・クリーニング等の取次
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先 (HITOWAフードサービス株式会社)
		委託内容 (給食サービス)
安否確認の方法・頻度等		毎食時および2時間おきに行われる巡視による安否確認
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名 (介護事業者総合賠償責任保険)

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	介護居室
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	常に見守り等が必要となった場合には、 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る 以上の手続を経て、住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。(この場合、居室の占有面積の減少による新たな追加費用はありません。)

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名称	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 座間総合病院
	診療科目	総合診療科、一般内科等
	所在地	神奈川県座間市相武台 1-50-1
	距離及び所要時間	距離：3.1 km 所要時間：11 分
	協力内容	随時健康相談、疾病変化による入院治療等
	名称	医療法人社団有仁会 島津メディカルクリニック
	診療科目	内科、訪問内科診療
	距離及び所要時間	距離:9.3km 所要時間:21 分

	協力内容	訪問診療、健康管理、医療機関紹介等
	名 称	医療法人社団コンパス コンパスクリニック横浜
	診療科目	内科、訪問内科診療
	所在地	神奈川県横浜市都筑区中川 1-19-25
	距離及び所要時間	距離: 19.2km 所要時間: 38 分
	協力内容	訪問診療、健康管理、医療機関紹介等
協力歯科医療機関（又は 嘱託医）の概要及び協力 内容	名 称	医療法人社団コンパス コンパスデンタルクリニック湘南台
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台 1-15-22
	距離及び所要時間	距離: 16.2km 所要時間: 43 分
	協力内容	訪問歯科・歯科、訪問歯科診療
入居者が医療を要する場 合の対応※	<p>施設内では医療行為は受けられません。</p> <p>通院：協力医療機関、又は入居者が選択する医療機関において治療を受けていただきます。</p> <p>入院：医師の判断を基本とし、身元引受人・ご家族等とお話し合いいただき、協力医療機関、又は入居者が選択する医療機関に入院となります。入院・通院ともに医療保険で支給される以外の費用は入居者負担となります。</p> <p>入院期間中も家賃相当額及び管理費をお支払いいただきます。</p>	

※入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2021 年 4 月 1 日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数)	備 考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1	0		
	生活相談員	1	0		
	介護職員	9	8	2	
	看護職員	1	2		機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員		1		看護職員兼務1名
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他		1		
	計画作成担当者	1	0		
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員		1		
合 計		13	12	2	

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務						無 ・ 有			
	資格等		1 無							
			2 有							
		資格等の名称		介護福祉士						
	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			2	4	3	1			1	
前年度1年間の退職者数				1	3	3				
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		2	3	3	1			1	
	1年以上3年未満			5	5					
	3年以上5年未満	1		1						1
	5年以上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					

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人	介護職員実務者研修修了者	1人
介護福祉士	6人	介護職員初任者研修修了者	10人
介護支援専門員	0人	資格なし	2人

6 入居状況等

(2021年4月1日現在)

入居者数及び定員	56人(定員60人)			
入居者の状況	男性	20人	女性	36人
	自立	1人		
	要支援	6人	(内訳)	要支援1 2人 要支援2 4人
	要介護	49人	(内訳)	要介護1 11人 要介護2 12人 要介護3 14人 要介護4 7人 要介護5 5人
平均年齢	87.7歳(男性84歳、女性89歳)			

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	4人
		医療機関	4人

		死亡者	4人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) なし	0人
			入居者側の申し出	(解約事由の例) 長期療養により施設に戻る事が困難となった為。

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	<p>1 無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有</p> <p>1 代替措置あり ()</p> <p>2 代替措置なし</p>
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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
苦情解決の体制（相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	<p>苦情マニュアルに従って担当者に連絡し、誠実に対応すると共に、経過を記録に残します。</p> <p><施設及び本社> イリーゼ座間 TEL：046-240-0561 担当者 ホーム長 受付時間 9：00 ～ 18：00 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 TEL：0120-76-5600 受付時間 9：00 ～ 17：00（12/31～1/3を除く）</p> <p>施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談する事が出来ます。</p> <p>座間市役所 高齢福祉課 TEL：045-210-1111(代表) 厚木保健福祉事務所 TEL：046-224-1111 神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL：045-329-3447 神奈川県保健福祉局 高齢福祉課 保健・居住施設グループ TEL：045-210-4856</p>
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	<p>事故対応マニュアルに基づき、応急処置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設から家族へ連絡します。さらに、在宅総合診療を行う医療機関とも連携を取って対応します。また、事故についての検証、今後の再発防止策を講じます。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
身元引受人の条件及び義務等	<p>身元引受人は、入居者が事業者負担する一切の債務について、入居者と連帯して履行の責を負います</p>

	身元引受人は、入居契約が終了した場合に、入居者が生存しているときは身柄を引き取り、生存していないときは遺体を引き取るものとします。		
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
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 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	2019年12月
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況	1 無		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	無 ・ 有
看取りの対応	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付）	2 非公開

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名又は記名・押印

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定 有 ・ 無

区分	自立			要支援 1～2			要介護 1～5		
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	提供方法（回数等）	金額（単価）
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 時～時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	随時		随時			随時		
・夜間 時～時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	2時間毎		2時間毎に巡回			2時間毎に巡回		
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	必要時			必要時		
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	必要時			必要時		
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	必要時			必要時		
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	週2回	週3回以降	10分550円（税込）	週2回	週3回以降	10分550円（税込）
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	週2回	週3回以降	10分550円（税込） 但し介助を必要とする場合は10分550円（税込）	週2回	週3回以降	10分550円（税込） 但し介助を必要とする場合は10分550円（税込）
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	週2回	週3回以降	10分550円（税込） 但し介助を必要とする場合は10分550円（税込）	週2回	週3回以降	10分550円（税込）
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	必要時			必要時		
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	必要時			必要時		
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	必要時			必要時		
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	必要時			必要時		
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		必要時	必要時			必要時		
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望		お客様希望時	強力医療機関の付添は無料 協力医療機関以外は10分550円（税込）	お客様希望時		強力医療機関の付添は無料 協力医療機関以外は10分550円（税込）
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	必要時		必要時			必要時		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	週2回	週3回以降	10分550円（税込）	週2回	週3回以降	10分550円（税込）
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望		週3回以降	10分550円（税込） 外部クリーニング業者利用時は実費	週3回以降	週3回以降	10分550円（税込） 外部クリーニング業者利用時は実費
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望		お客様希望	10分550円（税込） 体調不良時は無料。その他お客様の希望の場合	お客様希望	お客様希望	10分550円（税込） 体調不良時は無料。その他お客様の希望の場合
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	実費負担	お客様希望	実費負担	お客様希望	お客様希望	実費負担
④代行									
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望		お客様希望	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	お客様希望	お客様希望	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	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望		お客様希望	10分550円（税込）	お客様希望	お客様希望	10分550円（税込）
3. 健康管理サービス									
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		年2回実施の機会を提供	実費負担			年2回実施の機会を提供	実費負担	年2回実施の機会を提供
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	随時			随時		随時		
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	随時			随時		随時		
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		必要時	実費負担			必要時	実費負担	必要時
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
5. その他サービス									
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		お客様希望	一部のレクリエーションは有料、費用はレク内容による	お客様希望	一部のレクリエーションは有料、費用はレク内容による	お客様希望	お客様希望	一部のレクリエーションは有料、費用はレク内容による

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、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) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、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。

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	無			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	無			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 <input checked="" type="checkbox"/> 2 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 5 介護予防 6 介護予防（外部サービス利用型）																																								
介護保険に係る利用料（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）	特定施設入居者生活介護 （1か月30日の例）																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 25%;">月 額</th> <th style="width: 60%;">利用者負担額（1割/2割/3割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>168,663円</td> <td>16,867円/33,733円/50,599円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>189,354円</td> <td>18,936円/37,871円/56,807円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>211,299円</td> <td>21,130円/42,260円/63,390円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>231,363円</td> <td>23,137円/46,273円/69,409円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>252,994円</td> <td>25,300円/50,599円/75,899円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額（1割/2割/3割の場合）	要介護1	168,663円	16,867円/33,733円/50,599円	要介護2	189,354円	18,936円/37,871円/56,807円	要介護3	211,299円	21,130円/42,260円/63,390円	要介護4	231,363円	23,137円/46,273円/69,409円	要介護5	252,994円	25,300円/50,599円/75,899円																						
	区 分	月 額	利用者負担額（1割/2割/3割の場合）																																						
	要介護1	168,663円	16,867円/33,733円/50,599円																																						
	要介護2	189,354円	18,936円/37,871円/56,807円																																						
	要介護3	211,299円	21,130円/42,260円/63,390円																																						
	要介護4	231,363円	23,137円/46,273円/69,409円																																						
	要介護5	252,994円	25,300円/50,599円/75,899円																																						
	各種加算の状況																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">身体拘束廃止取組の有無</td> <td style="width: 50%;">減算型・<input checked="" type="checkbox"/>基準型</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(I)イ</td> </tr> <tr> <td>(I)ロ</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・<input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td>(IV)</td> </tr> <tr> <td>(V)</td> </tr> <tr> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">無・<input checked="" type="checkbox"/></td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> </table>	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	(I)	(II)	(I)イ	(I)ロ	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	(II)	(III)	(IV)	(V)	(I)	介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	(I)
身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型																																								
退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	(I)																																							
		(II)																																							
		(I)イ																																							
		(I)ロ																																							
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	(II)																																							
		(III)																																							
		(IV)																																							
		(V)																																							
		(I)																																							
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	(I)																																							
		(II)																																							

介護保険に係る利用料(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)	
	区分	月額
	要支援1	57,057円
	要支援2	97,498円
	利用者負担額(1割/2割/3割の場合)	
	要支援1	5,706円/11,412円/17,118円
	要支援2	9,750円/19,500円/29,250円
	各種加算の状況	
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出)	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	有の場合は別添短期利用のサービス等の概要参照

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の平均値	
要支援者の人数	3.7	8.08	6.0	
要介護者の人数	18.5	46.6	48.7	
指定基準上の直接処遇職員の数	6.56	16.3	16.8	
配置している直接処遇職員の数	14.8	18.5	18.2	
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の数人の割合	1.33 : 1	2.64 : 1	2.77 : 1	
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出			
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	7 : 00	～	16 : 00
	日勤	9 : 00	～	18 : 00
	遅番	10 : 00	～	19 : 00
	夜勤	16 : 30	～	翌9 : 30
	看護職員 早番	:	～	:
	日勤	9 : 00	～	18 : 00
	遅番	:	～	:
	夜勤	:	～	:

