年　月　日

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約　重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

１．サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称	フリガナ	イリーゼフッサ	
		イリーゼ福生	
住宅の所在地	〒　１９７－００１１		
	東京都福生市大字福生２３０３－１		
住宅へのアクセス	最寄駅	ＪＲ八高線　東福生駅/ＪＲ青梅線　牛浜駅	
	交通手段と所要時間	ＪＲ八高線　東福生駅より徒歩１０分/ＪＲ青梅線　牛浜駅より徒歩１３分	
住宅の連絡先	電話番号	０４２－５３９－２４７５	
	FAX番号	０４２－５３９－２４７６	
	ホームページアドレス	https://www.irs.jp	
権原等 敷地	所有関係	☐所有権　☐地上権　☑賃借権　☐使用貸借による権利	
	期間	2026年3月1日　から　2051年4月29日　まで	
	抵当権	☐あり　☑なし	
	自動更新	☑あり　☐なし	
	敷地面積	1621.56 ㎡	
権原等 住宅(建物)	所有関係	☐所有権　☐地上権　☑賃借権　☐使用貸借による権利	
	期間	2026年3月1日　から　2051年4月29日　まで	
	抵当権	☐あり　☑なし	
	自動更新	☑あり　☐なし	
	建築物用途区分	有料老人ホーム　耐火構造	☑耐火建築物　☐準耐火建築物　☐その他(　　)
	延床面積	2,241.35 ㎡　うち、サ付き分	2,241.35 ㎡
権原等 併設施設	所有関係	☐所有権　☐地上権　☐賃借権　☐使用貸借による権利	
	期間	年　月　日　から　年　月　日　まで	
	抵当権	☐あり　☐なし	
	自動更新	☐あり　☐なし	
	施設名称	提供されるサービスの種類	事業所の場所
			☐同一建物内　☐同一敷地内　☐隣接する土地
			☐同一建物内　☐同一敷地内　☐隣接する土地
			☐同一建物内　☐同一敷地内　☐隣接する土地
			☐同一建物内　☐同一敷地内　☐隣接する土地
介護保険事業所番号（特定施設）	東京都　1374400966　号		
指定した自治体名	東京都		
指定年月日（初回）	2026年3月1日		
指定有効期限	2032年2月29日		
入居時の要件	☑介護専用型(要介護のみ)　☐混合型(自立除く)　☐混合型(自立含む)		
介護保険の利用	☑(介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型)　☐(介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)		
住宅の管理者名（役職名）	氏名	上村　桂	役職名　ホーム長
終身賃貸事業者の事業の認可	☐法第52条の認可を受けている　☑認可を受けていない		
入居開始時期(住宅の開設年月日)	2021年6月1日		

2．事業主体

事業主体の名称	フリガナ　カブシキガイシャヒトワ 株式会社ＨＩＴＯＷＡ			
事業主体の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			
事業主体の連絡先	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		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	須原　清貴	職名	代表取締役
事業主体の役員	別添１「役員名簿」のとおり			
設立年月日	令和2年5月7日			
事業主体が行っている主な事業等	別添２「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の一覧表」のとおり			

3．入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等		面積	㎡	定員	名	
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	☐ 普通賃貸借契約　☐ 定期賃貸借契約　☐ 終身建物賃貸借契約　☑ 利用権契約						
入居者の資格	☑ 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）						
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり						
契約期間等	入居契約	契約期間	年　月　日　から	年　月　日　まで			
		更新					
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	年　月　日　から	年　月　日　まで			
		更新					
契約解除の内容	入居契約書及び特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり						
事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）	解約条項						
	解約予告期間	か月					
利用者からの解約と予告期間・連絡先	1　入居者は、入居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、直ちに入居契約を解約することができます。 2　入居者は、入居日から三月を経過した後は、３０日以上前に書面で予告することにより、入居契約を解約することができます。 ただし、入居者は、１か月分の共益費・フロントサービス費及び居室等利用料相当額に該当する金額を支払うことにより、即時入居契約を解約することができます。 3　入居者ご逝去による契約終了の場合は、月額利用料のうち、居室等利用料及び共益費については居室の明け渡し日までの費用とし、フロントサービス費については、死亡した日までの費用を徴収します。						
	契約解約時の連絡先	名称	イリーゼ福生				
		電話番号	０４２－５３９－２４７５				

4．サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

戸数／定員数	57 戸（登録申請対象戸数）　／　57 人					
居住部分の規模	（最小）	18.27 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	19.84 ㎡				
構造及び設備	共同利用設備	☑ あり　☐ なし				
	構造	鉄骨造	階数	地上3階	うち、サ付き分	地上3階
竣工の年月日	2021年4月16日					
加齢対応構造等	☑ 登録基準に適合している					
	☑ エレベーターを備えている					
	☑ 緊急通報装置を備えている					

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
介護居室	タイプ1	1階～3階	1	18.27 ㎡	33	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ2	1階～3階	1	18.85 ㎡	12	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ3	1階～3階	1	19.84 ㎡	12	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ4					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ5					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ6					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ7					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ8					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ9					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ10					□有 □無	□有 □無	□有 □無	

	階	定員	面積	戸数	備考
一時介護室					

便所	共同便所	3か所	うち男女別	階（　か所）
			うち、男女共用	1階・2階・3階　各1か所（各車いす等対応可能）

浴室	居室	□全部 □一部 ☑なし					
	個浴	4か所	場所	2階～3階（4か所）	面積	27.62 ㎡	
			併設施設との共用の有無	□あり（　） ☑なし			
	大浴槽	1か所	場所	1階	面積	16.63 ㎡	
			併設施設との共用の有無	□あり（　） ☑なし			
	共同浴室	2か所	場所	階	面積	24.79 ㎡	
	共同浴室における介護浴槽		□1 チェアー浴				
			☑2 リフト浴				
			☑3 ストレッチャー浴				
			□4 その他（　）				
			併設施設との共用の有無	□あり（　） ☑なし			

食堂	場所	1階～3階	面積	220.83 ㎡
	兼用	☑あり □なし	兼用設備	機能訓練室
	併設施設との共用	□あり（　） □なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	☑あり □なし			
機能訓練室	場所	1階～3階	面積	220.83 ㎡
	兼用	☑あり □なし	兼用設備	食堂
	併設施設との共用	□あり（　） ☑なし		
その他の共用設備	リビング、多目的室、洗濯室等			
エレベーター	☑あり □なし			
	台数	2基	定員	22人	ストレッチャー	あり

緊急呼出装置	居室	☑あり □なし	脱衣室	☑あり □なし	
	便所	☑あり □なし	浴室	☑あり □なし	
消防設備	自動火災報知設備	☑あり □なし	火災通報装置	☑あり □なし	
	スプリンクラー	☑あり □なし	消火器	☑あり □なし	
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日（消防署名）	2023年　3月　1日	（福生消防署）	
	防火管理者	上村　桂			
	避難訓練	消防署の指導のもと、年2回実施（うち1回は夜間想定）			

５．従業者の勤務体制

従業者の人数

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	兼務状況等（委託である場合はその旨を記入）
管理者	1				1	1	
生活相談員	1				1	1	
看護職員（直接雇用）	1	1			2	1.8	機能訓練指導員兼務
看護職員（派遣）	1				1	1	
介護職員（直接雇用）	13		4		17	15.7	
介護職員（派遣）	2				2	2	
機能訓練指導員		1			1	0.2	看護職員兼務
計画作成担当者	1				1	1	
栄養士					0		
調理員	1		5		6	3.8	
事務員					0		
その他従業員					0		

1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間	40 時間

介護職員の資格

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
社会福祉士					0		
介護福祉士	8		4		12	10.7	
実務者研修の修了者	1				1	1	
介護職員初任者研修の修了者	5				5	5	
介護支援専門員					0		
たん吸引等研修（不特定）					0		
たん吸引等研修（特定）					0		
資格なし	1				1	1	

機能訓練指導員の資格

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
看護師又は准看護師		1			1	0.2	
理学療法士					0		
作業療法士					0		
言語聴覚士					0		
柔道整復師					0		
あん摩マッサージ指圧師					0		
はり師又はきゅう師					0		

管理者の資格	介護福祉士

		時間帯			平均人数 看護職員	平均人数 介護職員	最少時人数 看護職員	最少時人数 介護職員	備考
夜勤・宿直体制	夜勤	16:30	～	翌9:30	0人	2人	0人	1人	
	宿直		～		人	人	人	人	

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人

（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供体制

（介護予防）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（外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要）	契約上の職員配置比率（※） 【表示事項】 ※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	□ 1．5： 1 以上 □ 2 ： 1 以上 □ 2．5： 1 以上 ☑ 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）	：
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制（一般型（包括型）特定施設の場合、記入不要）	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	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（冒頭に記した記入日現在）

管理者	他の職種との兼務	☐あり	☑なし	兼務する職種							
	業務に係る資格等	☑あり	☐なし	資格等の名称	介護福祉士　介護支援専門員						
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数	1年未満	1		5	2						
	1年以上3年未満	1		5	1	1		1		1	
	3年以上5年未満	1		5	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	☑あり　☐なし										

6．サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色

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。
ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供いたします。
ご入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう、医療機関と連携を図ります。
なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外の医療サービスを自由に選択することができます。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握（安否確認）	・住宅には24時間365日職員が常駐し、入居者様の状態等に応じ、入居者様（ご家族様）とご相談し、対応方法を定めることとします。 ・1日1回以上、住宅職員が入居者様の各居室に訪問し安否確認を行います。	自ら実施
生活相談	・入居者様が日常生活を支障なく営むことができるようにするため、入居者様の心身の状況、環境の把握に努めます。相談に応じ、必要な助言や、地域の医療機関や行政機関等、事業者が入居者に案内できる専門家又は専門機関に取次ぎをいたします。	自ら実施
緊急時対応	・住宅には24時間365日職員が常駐し、各居室内のトイレ、ベッドサイド及び共有部分からのケアコールに対して、住宅職員が携帯端末にて通報を応答の上、対応をいたします。 ・必要な場合には、緊急車両の手配、ご家族等の緊急連絡先への連絡を行います。	自ら実施
食事介助	・食堂において食事介助を行います。	自ら実施
入浴介助	・週２回入浴介助を行います。	自ら実施
排せつ介助	・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	自ら実施
機能訓練	・利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを行います。	自ら実施
居室清掃・洗濯等家事援助	・週２回居室内の清掃を行います。 ・週２回洗濯を行います。（専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担です。） ・週１回シーツ交換を行います。	自ら実施
健康管理	・入居者様の日々の健康状態を把握し、体調不良時には入居者様が必要な治療等が受けられるよう、協力医療機関・協力歯科医療機関との連絡、医療機関の紹介及び協力医療機関への受診や通院介助等の支援を行います。 ・年に２回の定期健康診断の機会を設けます（受診は任意） ・協力医療機関及び協力歯科医療機関を定めるとともに、その具体的協力内容を文書で定めます。	自ら実施
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	自ら実施

住宅で対応できる医療的ケアの内容

お客様の状態を確認させていただいた上で、ご相談させていただきます。

介護給付費算定に係る体制等（加算Ⅰ）の届出		
入居継続支援加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	☐ あり	☑ なし
生活機能向上連携加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ なし
個別機能訓練加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ なし
ADL維持等加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ なし
夜間看護体制加算	☑ あり（ ☐（Ⅰ） ☑（Ⅱ） ）	☐ なし
若年性認知症入居者受入加算	☐ あり	☑ なし
協力医療機関連携加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☐ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	☐ あり	☑ なし
科学的介護推進体制加算	☑ あり	☐ なし
退院・退所時連携加算	☑ あり	☐ なし
退居時情報提供加算	☑ あり	☐ なし
看取り介護加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☐ なし
認知症専門ケア加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ なし
高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ なし
生産性向上推進体制加算	☑ あり（ ☐（Ⅰ） ☑（Ⅱ） ）	☐ なし
サービス提供体制強化加算	☑ あり（ ☐（Ⅰ） ☑（Ⅱ） ☐（Ⅲ） ）	☐ なし
介護職員等処遇改善加算	☑ あり ☑（Ⅰ）☐（Ⅱ）☐（Ⅲ）☐（Ⅳ）	☐ なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☐ あり	☑ なし

介護保険対象外サービス等			
人員配置が手厚い介護サービスの実施	☐ あり ☑ なし	介護に関わる職員体制（介護：看護職員の配置率）	：1
食事の提供サービス	食費の内訳は、次の通りです。 食材費：月額31,104円（税込） 厨房管理費：月額29,700円（税込） 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。（食事におやつ代を含む） 食費は１ヶ月60,804円（税込）（1日2,027円（朝食609円・昼食709円・夕食709円（税込））を基本とし、入居者様が食事の提供を受けない場合は、食費のうちその期間に相当する食材費を1ヶ月を30日とした日割り計算（1日あたり1,037円（税込））で減額いたします。1食単位での減額はいたしません。 食事を欠食される場合は、欠食になることが分かり次第職員までお知らせください。 身体の具合等が悪く、食堂での食事ができない場合、職員にお申し付けください。各住戸への配膳下膳はすべて職員が行います。 身体の状況により、嚥下食や減塩食等の食事形態における特別食を提供しますが、入居者の嗜好による特別な食事の提供は別途料金が掛かります。 またご家族等の食事を追加注文される場合には、前日の昼までにお申し付けください（1食913円（税込））。 食事の取置きは衛生上、提供開始時刻より最大2時間までとし、以降は廃棄させていただきます。 （食事の時間：朝食7時半～8時半, 昼食11時半～12時半, 夕食17時半～18時半）		株式会社ＨＩＴＯＷＡ

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供	
（例）個別的な外出介助	別添３　介護サービス等の一覧表の通り
（例）個別的な買物等の代行	別添３　介護サービス等の一覧表の通り
（例）週３回以上の入浴介助	別添３　介護サービス等の一覧表の通り

医療機関との連携・協力
（ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。）

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	医療機関1	名称	医療法人社団　竹口病院			
		所在地	東京都昭島市玉川町4丁目6番32号 住宅からの距離：約5．45km			
		診療科目	内科、消化器内科、外科、整形外科、人工透析			
		急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
		協力内容	＊入院・外来診療に関すること ＊時間外の受診・治療に関すること ＊病状急変時の受け入れに関すること ＊また、これらに付随する医療行為に関すること			
	医療機関2	名称	医療法人元気会　わかさクリニック			
		所在地	埼玉県所沢市若狭4丁目2468−31 住宅からの距離：約13．1km			
		診療科目	内科			
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
		協力内容	訪問診療			
	医療機関3	名称	医療法人社団交鐘会 あおぞら在宅診療所 立川			
		所在地	東京都国立市東1−4−28　篠崎ビル402 住宅からの距離：約10．95km			
		診療科目	内科			
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
		協力内容	訪問診療			
	医療機関4	名称	医療法人社団おおぞら会　つばさクリニック立川			
		所在地	東京都立川市柴崎町2−1−6 エルタワー・タチ3階 住宅からの距離：約11．5km			
		診療科目	内科			
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
		協力内容	訪問診療			
協力歯科医療機関	歯科 医療機関1	名称	医療法人社団　高輪会　八王子歯科			
		所在地	東京都八王子市狭間町1462−1 イトーヨーカドー八王子店3F 住宅からの距離：約14．92km			
		診療科目	歯科			
		急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
		協力内容	訪問歯科診療			
	歯科 医療機関2	名称	フォレストデンタルクリニック　森田歯科医院			
		所在地	東京都福生市東町10−1 第3NTビル2F 住宅からの距離：約1．3km			
		診療科目	歯科			
		急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
		協力内容	訪問歯科診療			

7．料金の請求及び支払方法

支払方式	☑ 月払い方式	☐ 全額前払い方式	☐ 一部前払い方式	☐ 選択方式	
	※選択方式の場合：（該当する方式全て選択）	☐ 月払い方式	☐ 全額前払い方式	☐ 一部前払い・一部月払い方式	
料金構造 前払金	☐ あり	☐ なし	※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。		
金額	円	期間	年／終身		
算定方法	月額単価（　　円）×想定居住期間（　月）により算出				
（説明） 月額単価の内容	家賃・共益費				
（説明） 月額単価の内容	サービス提供の対価				
（説明） 想定居住期間の算出根拠					
支払日	（支払期日を記入）	支払方法			
償却開始日	年　月　日（入居契約書に定める償却開始日を記入）				
契約終了時の返還金	円	算定方法	（短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入）		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	金額	円	期間	か月	起算日 入居した日
	算定方法	（日額単価を明示した上で日割り計算で記入）			
返還期限	（入居契約書に定める返還期限を記入）				
前払金の保全先	☐ 連帯保証を行う銀行等の名称				
	☐ 信託契約を行う信託会社等の名称				
	☐ 保証保険を行う保険会社の名称				
	☐ 全国有料老人ホーム協会				
	☐ その他　（名称：　　）				

敷金		算定根拠
金額	0円	家賃の　0 か月分　※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。

月額費用		算定根拠
家賃	63,000円	事業運営費（地代家賃、建設費、修繕費、借入利息等）を基礎とし、近傍同種の家賃相当額と比較し妥当な額に設定。
共益費	24,000円	共用部分の維持管理に必要な維持管理費・光熱水費・清掃費等、各住戸の光熱水費、住戸の設備点検 ※不在の期間があっても減額精算いたしません。 ※各住戸の光熱水費は以下の方法にて算定します。 目的施設全体にかかる水道光熱費から、事業者の事務所等共用部で使用する分量を控除した額を、全住戸数で除した費用。
介護費用（介護保険）	1ヶ月　30 日の場合	※地域単価　10.45 円 ※給付率　90% （1割負担の場合は９０%、2割負担の場合は８０%、3割負担の場合は７０%）

（1割負担の場合）

	基本単位 a	加算 b 処遇改善加算以外	処遇改善加算 e=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入	総単位数 d=a+b+c	月額費用（円） f=d×地域単価 小数点以下切捨て	保険請求額（円） f×給付率 小数点以下切捨て	自己負担額（円） g=f-f
要支援１	5,490	330	710	6,530	68,238	61,414	6,824
要支援２	9,390	330	1,186	10,906	113,967	102,570	11,397
要介護１	16,260	600	2,057	18,917	197,682	177,913	19,769
要介護２	18,270	600	2,302	21,172	221,247	199,122	22,125
要介護３	20,370	600	2,558	23,528	245,867	221,280	24,587
要介護４	22,320	600	2,796	25,716	268,732	241,858	26,874
要介護５	24,390	600	3,049	28,039	293,007	263,706	29,301

料金構造

入居継続支援加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☑ なし ※加算Ⅰ…36単位/日、 加算Ⅱ…22単位/日 ※要介護者のみ
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	☐ あり ☐ なし
生活機能向上連携加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☑ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…200単位/月
個別機能訓練加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☑ なし ※加算Ⅰ…12単位/日、 加算Ⅱ…20単位/月
ＡＤＬ維持等加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☑ なし ※加算Ⅰ…30単位/月、 加算Ⅱ…60単位/月 ※要介護者のみ
夜間看護体制加算	☑ あり（ ☐(Ⅰ) ☑(Ⅱ) ） ☐ なし ※加算Ⅰ…18単位/日、 加算Ⅱ…9単位/日 ※要介護者のみ
若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）	☐ あり ☑ なし ※対象者のみ
協力医療機関連携加算	☑ あり（ ☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☐ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…40単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算 （20単位/回）	☐ あり ☑ なし ※対象者のみ
科学的介護推進体制加算（40単位/月）	☑ あり ☐ なし
退院・退所時連携加算（30単位/日）	☑ あり ☐ なし ※要介護者のみ、対象者のみ
退居時情報提供加算（250単位/回）	☑ あり ☐ なし ※対象者のみ
看取り介護加算	☑ あり（ ☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☐ なし ※加算Ⅰ…72～1280単位/日、 加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ
認知症専門ケア加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☑ なし ※加算Ⅰ…3単位/日、 加算Ⅱ…4単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ） ☑ なし ※加算Ⅰ…10単位/月、 加算Ⅱ…5単位/月
生産性向上推進体制加算	☑ あり（ ☐(Ⅰ) ☑(Ⅱ) ） ☐ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…10単位/月
サービス提供体制強化加算	☑ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ☑(Ⅲ) ） ☐ なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
介護職員等処遇改善加算	☑ あり（ ☐(Ⅰ) ☑(Ⅱ) ☐(Ⅲ) ☐(Ⅳ) ） ☐ なし ※加算Ⅰ…12.8%、Ⅱ…12.2%、Ⅲ…11.0%、Ⅳ…8.8%

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。

※１か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります（高額介護サービス費）。

短期利用	1日当たり	円 利用料の算出方法
(介護保険外)人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	☐ あり ☑ なし 算定根拠：
(介護保険外)利用者の個別的な選択による介護サービス費用	550円(税込)/1回 または 550円(税込)/10分	別添３　介護サービス等の一覧表の通り
フロントサービス費	51,150円（税込）	・受付サービス（来訪者取次、郵便物等の受け取り代行及び居室への配布等） ・レクリエーションサービスの企画、運営にかかる人件費 ・サービス提供にかかるフロント部門の人件費 （不在の期間があっても減額精算いたしません）

家賃			
食費	60,804円（税込）※	朝食　609円、昼食　709円、夕食　709円、間食　0円　（税込）	
		1日当たり2,027円（税込）	
		食費の内訳は、次の通りです。 食材費：月額31,104円（税込）　厨房管理費：月額29,700円（税込） 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。（食事におやつ代を含む） 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	0円	共益費に含まれます。	
その他	0円	・入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別対応サービスの利用料（生活支援サービス重要事項説明書別表「介護サービス等の一覧表」に対応した利用料） ・介護用品費等は別途実費負担	
合計	198,954円（税込）		
支払日・支払方法	事業者は入居者に対し、費目および明細を明らかにして、毎月２０日頃までに入居契約書に記載する月払いの利用料を請求します。入居者は事業者に対し、入居者が指定する金融機関口座から毎月２７日（２７日が金融機関休業日の場合、その後に続く最近の金融機関営業日）に自動振替の方法により、前項の利用料を支払うものとします。		

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

入居契約書のとおり

料金改定の条件及び手続き

入居契約書のとおり

料金プラン（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1	要介護3
	自己負担割合	1 割	1 割
	年齢	95 歳	85 歳
居室の状況	床面積	18.27 ㎡	19.84 ㎡
	浴室	☐ あり　☑ なし	☐ あり　☑ なし
	台所	☐ あり　☑ なし	☐ あり　☑ なし
	収納	☑ あり　☐ なし	☑ あり　☐ なし
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		218,512 円	223,330 円
家賃		63,000 円	63,000 円
共益費		24,000 円	24,000 円
サービス費用（※3により介護保険外）	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	19,558 円	24,376 円
	上乗せ介護費用（※2）	0 円	0 円
	介護費用（選択サービス）	0 円	0 円
	フロントサービス費	51,150 円	51,150 円
	食費	60,804 円	60,804 円
	光熱水費	0 円	0 円
	その他	0 円	0 円

※1　自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。
※2　該当する場合のみ。
※3　上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

８．入居者の状況

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）

平均年齢		85.7 歳		入居者数合計	57 人				
介護度別・年齢別入居者数	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		1		1	2	3	2	1
	85歳以上		2		11	15	6	7	2
	合計	0	3	0	13	19	9	10	3
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上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	11	9	37				57	
男女別入居者数		男性： 13 人			女性： 44 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む）		100 %（定員に対する入居者数）							
直近一年間に退去した者の人数と理由		退去者数の合計			15 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）				
		理由		人数(人)	理由		人数(人)		
		自宅・家族同居			他のサービス付き高齢者向け住宅への転居				
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居		2	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居				
		介護老人保健施設へ転居			医療機関（入院）		15		
		介護療養型医療施設へ転居			死亡		7		
		有料老人ホーム（サ付き除く）への転居		1	その他				

９．苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	イリーゼ福生			
電話番号	０４２－５３９－２４７５			
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
	日曜	9 時 00 分	～	17 時 00 分
	祝日	9 時 00 分	～	17 時 00 分
定休日	なし			
窓口の名称	株式会社ＨＩＴＯＷＡ 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
	日曜	9 時 00 分	～	17 時 00 分
	祝日	9 時 00 分	～	17 時 00 分
定休日	なし（12/31～1/3を除く）			
窓口の名称	福生市役所　福祉保健部介護福祉課			
電話番号	042－551－1764			
対応している時間	平日	9 時　00 分	～	17 時 00 分
	土曜	時　分	～	時　分
	日曜	時　分	～	時　分
	祝日	時　分	～	時　分
定休日	土・日・祝日			
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会			
電話番号	03－6238－0177			
対応している時間	平日	9 時　00 分	～	17 時 00 分
	土曜			
	日曜			
	祝日			
定休日	土・日・祝日			

サービスの提供において事故が発生したときの対応	
具体的な対応	万一の事故が発生した際には、施設内マニュアルに則って、応急措置、協力医療機関への連絡、ご家族への連絡を行います。必要時には119番通報での緊急搬送要請も行い、お客様の健康安全を第一に対応いたします。また、住宅内において事故が発生した場合（外部のサービス事業者による事故等を含む）は、速やかに事故報告入力フォームで東京都 福祉局 高齢者施策推進部 在宅支援課 高齢者住宅担当及び東京都 住宅政策本部 民間住宅課 安心居住推進課へ事故内容を報告し、再発防止を徹底します。

損害賠償責任保険の加入状況		
☑ あり	（保険の名称及び加入先： 東京海上日動火災保険 ）	☐ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等
曜日を問わず、9：00～18：00の間、事務所には職員が常駐しております。来所される方は入館簿への記名をお願いします。外出・帰宅・ご家族様等の施設来訪における時間制限はございませんが、上記以外の時間帯の場合、また外泊、欠食の際には、事前に事務所までご連絡ください。

共用設備の利用について	
共用設備	ご家族様との会食等 共用設備をご利用をご希望される際は、事前に事務所までご連絡ください。
共用キッチン	応相談

高齢者虐待防止のための取組の状況		
虐待防止対策検討委員会の定期的な開催及び従業者への結果の周知	（ 4回 ／ 年 ）	
虐待防止のための指針の整備		あり
定期的な研修の実施	（ 2回 ／ 年 ）	
担当者の役職名	ホーム長	

身体的拘束等の適正化のための取組の状況		
身体的拘束等適正化検討委員会の開催及び従業者への結果の周知	（ 1回 ／ 3月 ）	
身体拘束等適正化のための指針の整備		あり
定期的な研修の実施	（ 2回 ／ 年 ）	
身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		なし
やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続	①切迫性②非代替性③一時性という３要件を満たすとき ・施設全体の意思決定であることを明確にする ・本人や家族の理解を得るため、丁寧な説明を行う ・身体拘束に関する記録し保存する ・毎月１回必ずケース検討会を開催し、継続的に身体拘束廃止に向けた取り組みを行う	

業務継続計画の策定状況等		
業務継続計画の策定（感染症・災害）		あり
従業者に対する周知の実施		あり
定期的な研修の実施及び記録	（ 2回 ／ 年 ）	
定期的な訓練の実施	（ 2回 ／ 年 ）	
定期的な業務継続計画の見直し		あり

入居希望者への事前の情報開示			
入居契約書のひな形	☐ 入居希望者に公開 ☑ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の要旨（※前払金を受領する場合に記載）	☑ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
管理規程（重要事項説明書）	☐ 入居希望者に公開 ☑ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の原本（※前払金を受領する場合に記載）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☑ 公開していない
事業収支計画書（※前払金を受領する場合に記載）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☑ 公開していない	その他（ ）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない

その他			
サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式		☑ 自ら実施　☐ 管理業務を委託
	委託する業務の内容（契約事項）		
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名	フリガナ
		住所（事務所所在地）	〒
	修繕計画	計画策定の有無	☑ あり　☐ なし
		大規模修繕の実施予定	月頃実施予定
		その他計画的な修繕予定	
運営懇談会			☑ あり（開催頻度：　年　2　回） （開催内容等） ☐ 以下の内容の代替措置により対応 （内容）　入居契約書第8条の通り
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			☐ あり　☑ なし ☑ 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
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			☑ あり　実施日　年1回　結果の開示　☑ あり　☐ なし ☐ なし
第三者による評価の実施状況			☐ あり　実施日　　実施機関の名称 ☑ なし
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨			高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都が策定する高齢者の居住安定確保プランに基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。

説明年月日　　年　　月　　日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名　株式会社ＨＩＴＯＷＡ

所在地　東京都港区港南二丁目１５番３号

代表者名　代表取締役　須原　清貴　印

説明者氏名　印

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名　印

役　員　名　簿

（ふりがな） 氏　名	役名等
すはらきよたか 須原清貴	代表取締役
みやざきようへい 宮崎洋平	代表取締役
いけだだいすけ 池田大輔	取締役
よねざわまゆか 米澤真由香	取締役
しやまゆうき 司山優希	取締役
おおさこたかひと 大迫賢一仁	監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

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	無し			
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し			
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	無し			
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	無し			
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	21	イリーゼ狛江	狛江市和泉本町3-27-7
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	無し			
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	無し			
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	12	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	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
＜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	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し			
介護予防支援	無し			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			

介護サービス等の一覧表

区分／サービス	（自立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	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■ 前払金又は月額費用に含むサービスに◎	その都度徴収するサービス（料金を表示）
＜基本（必須）サービス＞				
状況把握（安否確認）	○	—	■	—
・巡回　日中	○	—	■	—
・巡回　夜間	○	—	■	—
生活相談	○	—	■	—
緊急時対応	○	—	■	—
オンコール対応	○	—	■	—
＜介護サービス＞				
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
入浴（一般浴）介助	—	入浴自立の場合 1回550円（税込）※1 介助が必要な場合 10分550円（税込）	■（週2回まで）	週3回目以降 10分550円（税込）
清拭	—	10分550円（税込）	■	—
特浴介助	—	10分550円（税込）	■（週2回まで）	週3回目以降 10分550円（税込）
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	—	10分550円（税込）	■	—
通院介助 （協力医療機関）	—	10分550円（税込）	■	—
通院介助 （上記以外）	—	10分550円（税込）	—	10分550円（税込）

介護サービス等の一覧表

区分 ＼ サービス	（自立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	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■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）
＜生活サービス＞				
居室清掃	—	10分550円（税込）	■（週2回まで）	週3回目以降 1回550円（税込）
リネン交換	—	1回550円（税込）	■（週１回まで）	週２回目以降 1回550円（税込）
日常の洗濯	—	1回550円（税込）	■（週2回まで）	週3回目以降 1回550円（税込）
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550円（税込）	体調不良時	左記以外でお客様希望により有料1回550円（税込）
嗜好に応じた特別食	—	応相談	—	応相談
おやつ	○	—	○	—
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）	—	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）
＜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、費用は実費	—	年2回実施の機会を提供、費用は実費
健康相談	○	—	■	—
生活指導・栄養指導	○	—	■	—
服薬支援	○	—	■	—
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	○	—	■	—
＜入退院時・入院中のサービス＞				
移送サービス	—	—	—	—
入退院時の同行（協力医療機関）	—	10分550円（税込）	■	—
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＞				
レクリエーション	—	1部のレクリエーションはお客様希望により実費負担有	—	1部のレクリエーションはお客様希望により実費負担有
個別対応サービス	—	10分550円（税込）	—	10分550円（税込）

※1　湯張り等の準備及び後片付けのサービスに対する費用として1回550円（税込）