別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	イリーゼ立川
定員・室数	71　人　・　71　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	専用型（要介護のみ）
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		
	フリガナ	カブシキガイシャヒトワ		
	名称	株式会社ＨＩＴＯＷＡ		
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		
	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	須原　清貴
設立年月日	令和2年5月7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・給食サービス事業・ヘルスケア、家事代行等ライフサポート事業			

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	23	イリーゼ蒲田・悠生苑	東京都大田区北糀谷2-15-21
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		
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	14	イリーゼ蒲田・悠生苑	東京都大田区北糀谷2-15-21
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	イリーゼタチカワ		
	名　称	イリーゼ立川		
所在地	〒 190-0004	東京都立川市柏町1-20-3		
連絡先	電話番号	042-538-3251		
	ファックス番号	042-538-3252		
ホームページ	https://www.irs.jp/			
介護保険事業所番号	第1373003761号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	松本　かほる
事業開始年月日	令和 8 年 3 月 1 日			
届出年月日	令和 7 年 12 月 23 日			
届出上の開設年月日	令和 8 年 3 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 8 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 14 年 2 月 29 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）	ー		
	指定の有効期間	ー　まで		
事業所へのアクセス	多摩モノレール「泉体育館駅」より徒歩約10分（約750m）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	－
	面積	3709.47 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	2725.23 ㎡　うち有料老人ホーム分　2725.23 ㎡		
	竣工日	平成 26 年 11 月 17 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		
	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26年11月17日　～　令和26年11月16日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	12	18 ㎡　～　18 ㎡
	2階	1人	29	18 ㎡　～　18 ㎡
	3階	1人	30	18 ㎡　～　18 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

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	なし	
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、料金契約と料金負担も各自）

共同便所	5　箇所	（男女共用）		
共同浴室	個浴：　1	大浴槽：　1	機械浴：　1	
	併設施設との共用	なし　（　）		
食堂	兼用	あり　（機能訓練、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、相談室）			
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	1	1			2人	2.9	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣			2		2人		
介護職員：直接雇用	12		7		19人	23.2	
介護職員：派遣			8		8人		
機能訓練指導員		1			1人	0.2	看護職員兼務
計画作成担当者			1		1人	0.8	
栄養士					0人		
調理員	1		5		6人	3.6	
事務員					0人		
その他従業者			3		3人	1.8	

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	6		4	
実務者研修	2		2	
介護職員初任者研修	4		9	
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 3 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 **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				
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	2.8　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	2	2	12	15	1		1			1
１年以上３年未満										
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	2	2	12	15	1	0	1	0	0	1

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　（　直営　）**
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**
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**
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	**1日1回以上は、巡視、またはシステム機器等を併用して適宜安否確認を行います。**
施設で対応できる医療的ケアの内容	**胃ろう、ストマ、インシュリン、在宅酸素、ペースメーカー、その他応相談** **※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　竹口病院**		
	所在地	**東京都昭島市玉川町4-6-32**		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	**入院・外来診療、時間外の受診・治療、急変時の受け入れ、その他付随する医療行為に関する対応(医療費その他の費用は自己負担)**		
協力医療機関(2)	名称	**医療法人社団　厚潤会　日野駅前病院**		
	所在地	**東京都日野市日野本町3-14-15**		
	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	**訪問診療(月2回)、24時間オンコール対応、緊急時対応、健康管理、医療機関紹介等(医療費その他の費用は自己負担)。**		
協力医療機関(3)	名称	**医療法人社団　雅会　山本病院**		
	所在地	**東京都清瀬市野塩1-328**		
	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	**訪問診療(月2回)、24時間オンコール対応、緊急時対応、健康管理、医療機関紹介等(医療費その他の費用は自己負担)。**		
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	**あり**		
	名称	**医療法人社団　竹口病院** **医療法人社団　雅会　山本病院**		
	所在地	**東京都昭島市玉川町4-6-32** **東京都清瀬市野塩1-328**		
協力歯科医療機関	名称	**医療法人社団　スマイルファースト　アイリス歯科クリニック**		
	所在地	**東京都昭島市朝日町2-5-18メゾンジュンアサヒ102号**		
	協力の内容	**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)**		

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	あり（Ⅲ）
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱロ）
	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（Ⅰ）
	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、看護師で対応可能な医療ケア
	認知症	集団でのご生活が難しい場合は要相談
	その他	入居者様の状況に応じ可能な範囲で受入ます。
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こと。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　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	・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は発生いたします。 ・入居者が食事の提供を受けない場合（以下「欠食」という）は、その期間に相当する食費を減額します。 ・減ずる額は、１か月を３０日とし、日割り計算します。なお、一日に満たない欠食（例えば一食のみ等）があった場合は、当該日については減額の対象といたしません。 ・生活サポート費については、不在の期間があっても減額精算いたしません。	
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	（年　4　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	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	（年　4　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	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	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体的拘束は行わないことが原則ですが、切迫性・非代替性・一時性の三つの条件を満たし、緊急止むを得ず身体拘束をする場合は、入居者本人やご家族に対し、身体拘束内容、目的、理由、拘束の時間、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頂くと共に、緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察記録・再検討記録を付けるものとします。又、最低2週間に1度は「身体拘束廃止委員会」を設け、代替等がないか等のカンファレンスを開催するものとします。要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	定期的な訓練の実施	（年　2　回）
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	入居契約書第28条参照	

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	当施設は全て介護居室となっている。
	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	ご入居者様の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	特に仕様の変更はありません。
提携ホーム等への転居		あり　　イリーゼ各ホーム
	判断基準・手続	ご入居者・ご家族の希望による場合、または、ご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、ご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	施設により居室面積等の変動あり。

苦情対応窓口		
窓口の名称１		イリーゼ立川
	電話番号	042-538-3251
	対応時間	9:00　～　17:00　（　　月～日　　）
窓口の名称２		株式会社ＨＩＴＯＷＡ お客様相談センター
	電話番号	0120-765-600
	対応時間	9:00　～　17:00　（　月～金　土日祝対応可能　）
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	9:00　～　17:00　（　　定休日　土日・祝日　　）
窓口の名称４		立川市役所保健医療部介護保険課
	電話番号	042-528-4370
	対応時間	8:30　～　17:15　（　　定休日　土日・祝日　　）
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：　88.2　歳　　入居者数合計：　71　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					1			
６５歳以上７５歳未満							1	1
７５歳以上８５歳未満				4	1	6	4	
８５歳以上				14	13	14	9	3
合計	0	0	0	18	15	20	14	4

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	26	4	25	16	0	0	71

男女別入居者数	男性：　19　人	女性：　52　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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	6	医療機関への入院	15
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	5
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	27

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
標準タイプ	0円	220,324円	79,000	80,520	0	60,804	管理費に含む
		0円					
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細

前払金	前払金なし （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
家賃	地代家賃、修繕費等を基礎として近傍家賃を参照にして算出。（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	・自立の方は生活サポート費として月42,900円(税込)を徴収 ・要支援の方は生活サポート費として ①1回または10分あたり550円(本体価格500円) ②1ヶ月定額の場合42,900円/月(本体価格39,000円)のいずれかを選択いただけます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　609　円・昼食　709　円・夕食　709　円　間食　0　円 １日当たり　2,027　円　×　30日で積算 食材費：月額31,104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60,804円（本体価格56,300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730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
光熱水費	管理費に含む
短期利用	１日当たり　　円　利用料の算出方法

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2～3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	−	−
要支援２	−	−
要介護１	171,380	17,138
要介護２	192,565	19,257
要介護３	214,699	21,470
要介護４	235,252	23,526
要介護５	257,070	25,707

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	あり(Ⅲ)	
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	対象者のみ
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(Ⅰ)	
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	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱロ)	

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上で行う。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	220,324

※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	無し

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

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

署名

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	
巡回　夜間			■お客様の状況に応じて適宜	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助			■	週2回を超えるものについては10分550円(税込)
清拭			■	週2回を超えるものについては10分550円(税込)
特浴介助			■	週2回を超えるものについては10分550円(税込)
身辺介助			■	
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
口腔衛生管理			■	
機能訓練			■	
通院介助（協力医療機関）			■	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)
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
＜生活サービス＞				
居室清掃			■	週2回を超えるものについては10分550円(税
リネン交換			■	週1回を超えるものについては1回550円(税込)
日常の洗濯			■	週2回を超えるものについては1回550円(税込) 外部クリーニング業者利用時は実費
居室配膳・下膳			○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
おやつ			食費に含まれ提供されるもの	左記以外実費
理美容				指定日で対応、実費負担
買物代行（通常の利用区域）				指定日、指定業者の代行は実費負担のみ。 指定日以外は別途個別
買物代行（上記以外の区域）				10分550円(税込)
役所手続き代行				10分550円(税込)

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▲
金銭管理サービス			なし	

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▲
＜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 （費用は実費負担）
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）			■	
医師の訪問診療				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				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				
入退院時の同行（協力医療機関）			○必要時	
入退院時の同行（上記以外）				10分550円(税込)
入院中の洗濯物交換・買物				10分550円(税込)
入院中の見舞い訪問				10分550円(税込)
＜その他サービス＞				
個別対応サービス				10分550円(税込)
排泄用品廃棄料				1,100円（税込）/月

基準日：令和8年7月1日

施設名：イリーゼ立川

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
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	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
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	
入居者の財産を保全するための項目			
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。