重要事項説明書

Ver　1.1

記入年月日	2025	年	7	月	1	日	
記入者名	中野渡　勝也						
所属・職名	イリーゼ溝の口　　ホーム長						
取込種別	２　修正						
被災確認事業所番号							

１事業主体概要

種類	２　法人							
	※法人の場合、その種類	５　営利法人						
名称	(ふりがな)	ひとわけあさーびすかぶしきがいしゃ						
	ＨＩＴＯＷＡケアサービス株式会社							
法人番号	法人番号有無	１　有						
	法人番号	5013301023242						
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		
	FAX番号	03	－	6736	－	5587		
	メールアドレス				@			
	ホームページ有無	１　有						
	ホームページアドレス	https://	www.irs.jp					
代表者	氏名	福嶋　茂						
	職名	代表取締役						
設立年月日	2006	年	11	月	1	日		
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）							

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな)	いりーぜみぞのくち						
	イリーゼ溝の口							
所在地	〒	213	－	0001				
	神奈川県川崎市高津区溝口6-15-4							
所在地（建物名等）								
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141305 川崎市				
主な利用交通手段	最寄駅	東急田園都市線　高津　駅						
	交通手段と所要時間	東急田園都市線「高津」駅より徒歩約15分 (約1.2km)						
連絡先	電話番号	044	－	850	－	1006		
	FAX番号	044	－	850	－	1007		
	メールアドレス	mizonokuchi			@	irs.jp		
	ホームページ有無	1　有						
	ホームページアドレス	https://	www.irs.jp					
管理者	氏名	中野渡　勝也						
	職名	管理者						
建物の竣工日		2016	年	1	月	15	日	
有料老人ホーム事業の開始日		2016	年	2	月	1	日	

（類型）【表示事項】

類型	3　住宅型						
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号						
	指定した自治体名	川崎市					
	事業所の指定日	2016	年	2	月	1	日
	指定の更新日（直近）		年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	1969.98			㎡			
	所有関係							
		2　事業者が賃借する土地の場合						
			賃貸の種別					
			抵当権の有無					
			契約期間					
				開始				
					年		月	日
				終了				
					年		月	日
			契約の自動更新					
建物	延床面積	全体		2315.88		㎡		
		うち、老人ホーム部分		2315.88		㎡		
	耐火構造	1　耐火建築物						
		3　その他の場合						
	構造							
		4　その他の場合						
	所有関係							
		2　事業者が賃借する建物の場合						
			賃貸の種別	1　普通貸借				
			抵当権の有無	1　あり				
			契約期間					
				開始				
				2016	年	1	月	15 日
				終了				
				2046	年	1	月	14 日
			契約の自動更新	1　あり				
居室の状況	居室区分【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）						
		2　相部屋ありの場合						
			最少			人部屋		
			最大			人部屋		

	トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分
タイプ1	1　有	2　無	18.33	㎡	58	1　一般居室個室
タイプ2				㎡		
タイプ3				㎡		
タイプ4				㎡		
タイプ5				㎡		

	タイプ６				㎡		
	タイプ７				㎡		
	タイプ８				㎡		
	タイプ９				㎡		
	タイプ10				㎡		

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1　あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし				
	エレベーター	1　あり（車椅子対応）				
消防用設備等	消火器	1　あり				
	自動火災報知設備	1　あり				
	火災通報設備	1　あり				
	スプリンクラー	1　あり				
	防火管理者	1　あり				
	防災計画	1　あり				
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり				
	便所	1　全ての便所あり				
	浴室	1　全ての浴室あり				
	その他					
その他						

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	＜運営に関する方針＞ ① 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、ホスピタリティあふれる企業を目指すこと ② 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 ③ 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に関する特色	お一人おひとりの個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場を考え、されたい介護で対応させて頂いております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	

	夜間看護体制加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	医療機関連携加算	
	口腔衛生管理体制加算	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	科学的介護推進体制加算	

	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
		（Ⅳ）	
		（Ⅴ）	
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2　なし		
	1　ありの場合		
	（介護・看護職員の配置率）		：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
		その他	
	1	名称	医療法人　愛生会　有馬病院
		住所	神奈川県川崎市宮前区有馬3-10-7
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科他
		協力科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科他

		協力内容	入院・外来受診、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	豊川クリニック
		住所	東京都世田谷区奥沢5-24-17-202
		診療科目	内科・リウマチ科
		協力科目	内科・リウマチ科
		協力内容	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)
	3	名称	医療法人社団　交鐘会　あおぞら在宅診療所多摩
		住所	神奈川県川崎市麻生区五力田2-2-1 メイヒルズ205号
		診療科目	内科他
		協力科目	内科他
		協力内容	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)
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団　慶実会 グレースデンタルメディカルクリニック横浜分院
		住所	神奈川県横浜市緑区長津田2258-2
		協力内容	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)
	2	名称	
		住所	

		協力内容	

（入居後に居室を住み替える場合）　※住み替えを行っていない場合は省略可能

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>居室の住み替え可</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">適切なサービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で居室を変更していただくことがあります。入居者本人及び身元引受人の同意のもとでの住み替えになります。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">入居者本人及び身元引受人の同意のもとでの住み替えになります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">利用権は旧居室から新居室へ移ります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">概ね60歳以上で入居時に自立・又は要支援・要介護区分の方</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">① 入居者が逝去した場合
② 入居者から契約解除が行われた場合
③ 事業者から契約解除が行われた場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">入居契約書　第27条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td></td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2"></td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">58</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">・事業主体から解約を求める場合：90日
・入居者からの解約予告期間入居後三月を過ぎた場合は30日</td></tr>
</table>

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	20	11	9	
介護職員	12	4	8	
看護職員	2	2		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	2	2		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	2	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 19 時 0 分 ～ 7 時 0 分 ）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

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 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	
	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）	：1

※ 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

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	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）

管理者	他の職務との兼務	1 あり
	業務に係る資格等	1 あり
		1 ありの場合
		資格等の名称：社会福祉主事任用

		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	2						
前年度1年間の退職者数		1		4	3						
業務に従事した経験年数の職員の人数	1年未満			1							
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満				1						
	5年以上			3	7						

年数に	10年未満										
	10年以上	2									
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態【表示事項】		1　利用権方式
利用料金の支払い方式【表示事項】		3　月払い方式
		4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		○　月払い方式
年齢に応じた金額設定		2　なし
要介護状態に応じた金額設定		1　あり
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
		3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が　　日以上
利用料金の改定	条件	関連法令の改定時・消費者物価指数や人件費の変動時等
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、同意を得て行う。

（利用料金のプラン【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2		要介護5	
	年齢		79	歳	88	歳
居室の状況	床面積		18.33	㎡	18.33	㎡
	便所		1　有		1　有	
	浴室		2　無		2　無	
	台所		2　無		2　無	
入居時点で必要な費用	前払金			円		円
	敷金			円		円
月額費用の合計			207,000	円	175,000	円
	家賃		99,000	円	99,000	円
	サービス	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円
		介護保 食費	54,000	円	54,000	円
		管理費	54,000	円	22,000	円

	ス費用	保険外※2	介護費用		円		円
			光熱水費		円		円
			その他		円		円

※1　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2　有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
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て算出。
敷金	家賃の　　ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	なし
管理費	事務管理部門人件費・事務費・施設共有費・施設等維持管理費
食費	＜食費＞ 月額　54,000円／人・月（本体価格50,000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６９０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。
光熱水費	管理費に含むため不要
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
その他のサービス利用料	テレビの設置に伴う放送契約、放送受信料等は自己負担となります。 おむつ代・協力医療機関定期外通院送迎・介護保険外の洗濯・清掃・理美容・買い物代行・役所手続き・健康診断費用・医療費・医療保険制度で支給されるもの以外の費用・レクレーション雑費・自立者の場合は生活サポート費(42,120/月)

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	介護保険負担割合証に準じた額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%

返還金の算	入居後３月以内の契約終了	

定方法	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
	1　全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	10	人
	女性	48	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	43	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	0	人
	要支援２	0	人
	要介護１	6	人
	要介護２	8	人
	要介護３	11	人
	要介護４	26	人
	要介護５	7	人
入居期間別	６ヶ月未満	13	人
	６ヶ月以上１年未満	6	人
	１年以上５年未満	27	人
	５年以上10年未満	12	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.3	歳
入居者数の合計	58	人

入居率※	100	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

（前年度における退去者の状況）

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	9	人
	死亡	6	人
	その他	1	人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		（解約事由の例）	
	入居者側の申し出	3	人
		（解約事由の例）	

8 苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

窓口1											
	窓口の名称		イリーゼ溝の口								
	電話番号		044		－	850		－	1006		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
		土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	定休日										
窓口2											
	窓口の名称		ＨＩＴＯＷＡ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		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分

	定休日	12月31日～1月3日

窓口3											
窓口の名称		神奈川県高齢福祉課/福祉監査指導課									
電話番号		045		－	210		－	1111			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日・祝祭日									

窓口4											
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会									
電話番号		045		－	329		－	3447			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日・祝祭日									

窓口5											
窓口の名称		川崎市健康福祉局高齢者事業推進課									
電話番号		044		－	200		－	2910			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日・祝祭日									

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	1　あり	
	1　ありの場合	
	その内容	東京海上日動火災保険株式会社 対人対物：1億円
	1　あり	
	1　ありの場合	

介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応		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	1　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）

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　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	年1回
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居希望者に交付
管理規程	2　入居希望者に交付
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）年 2	回
	2　なしの場合		
		1　代替措置ありの場合	
		（内容）	
提携ホームへの移行【表示事項】	1　あり		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	イリーゼ各ホーム
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	1　あり		
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	2　なし		

と高齢者向け住宅の登録			
有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項	２　なし		
	１　ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	
		「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし		
	不適合事項がある場合の内容		

備考

〈運営に関する方針〉
①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、ホスピタリティあふれる企業を目指すこと。
②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。
③お客様第一主義を念頭に、お客様の要求を満たすこと。

〈食費算定根拠〉
食材費・厨房人件費・設備備品費　1日1,800円(税込み)×30日
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歳以上または要介護認定を受けている者となります。
※毎食事経管栄養の方、又は長期入院・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。

〈別添2　料金補足説明〉
※4　10分550円(税込)
※5　1回 550円(税込)

添付書類：　別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
　　別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。