

別記第1号様式（第12関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	藤原 綾香
所属・職名	イリーゼ旭川9条通 ホーム長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種 類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名 称	（ふりがな）かぶしきがいしゃひとわ 株式会社H I T O W A	
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
	メールアドレス	
	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
事業主体の設立年月日	令和2年 5 月 7 日	
主な実施事業	※別添1（別を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)いりーぜあさひかわくじょうどおり イリーゼ旭川9条通	
所在地	〒070-0039	
	北海道旭川市9条通8丁目2486番地の20	
主な利用交通手段	最寄駅	JR旭川駅
	交通手段と所用時間	JR宗谷本線、石北本線、函館本線 富良野線「旭川駅」より徒歩約18分 (約1.4km)
連絡先	電話番号	0166-74-8236
	FAX番号	0166-74-8291
	メールアドレス	asahikawakyujodori@irs.jp
	ホームページアドレス	https://www.irs.jp
管理者	氏名	藤原 綾香
	職名	ホーム長
建物の竣工日		令和7年 7月 11日
有料老人ホーム事業の開始日		令和7年 8月 1日

(類型) 【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2 に該当す る場合	介護保険事業所番号	0172908816
	指定した自治体名	北海道／旭川市
	事業所の指定日	令和8年 3月 1日
	指定の更新年月日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 1 8 2 . 8 3 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	2 6 1 9 . 4 6 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2 6 1 9 . 4 6 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (2025年7月11日 ~ 2055年7月10日) 2 なし				
契約の自動更新		1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室も含む）				
		2 相部屋あり				
		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	有 / 無	有 / 無	18.27 m ²	12	介護居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	18.3 m ²	36	介護居室個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	18.56 m ²	15	介護居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	18.6 m ²	6	介護居室個室
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m ²			
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入						
共用施設	共用便所における便房	9 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房	ケ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5 ケ所		
	共用浴室	8 ケ所	個室	7 ケ所		

			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	☐ 1	あり	2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	☐ 1	あり	2	なし
エレベーター	☐ 1	あり（車椅子対応）			
	☐ 2	あり（ストレッチャー対応）			
	3	あり（上記1・2に該当しない）			
	4	なし			
消防用設備等	消火器	☐ 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	☐ 1	あり	2	なし
	火災通報装置	☐ 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	☐ 1	あり	2	なし
	防火管理者	☐ 1	あり	2	なし
	防災計画	☐ 1	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	☐ 1 あり	☐ 1 あり	☐ 1 あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
その他					

4. サービス等の内容 (全体の方針)

運営に関する方針	・ 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、サービスを受ける側の立場で考え、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	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし	
	※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
(Ⅱ)			1	あり	2	なし	
口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし		
口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし		
退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし		
退居時情報提供加算		1	あり	2	なし		
看取り介護加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。		認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし	
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(3)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(4)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(5)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(6)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(7)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(8)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(9)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(10)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(11)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(12)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(13)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(14)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	(介護・看護職員の配置率) ： 1				
	2	なし				

(医療連携の内容)

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	1	名称	医療法人社団 心優会 沼崎病院			
		住所	北海道旭川市8条通8丁目43番地			
		診療科目	内科、リハビリテーション科			
		協力科目	内科			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
	2	名称	医療法人社団 四条はらだ医院			
		住所	旭川市4条18丁目右10号			
		診療科目	内科、呼吸器科			
		協力科目	内科			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし

	3	名 称	医療法人社団 元気会 忠和クリニック				
		住 所	北海道旭川市忠和 5 条 6 丁目 17 番地 8				
		診 療 科 目	内科				
		協 力 科 目	内科				
		協 力 内 容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
	4	名 称					
		住 所					
		診 療 科 目					
		協 力 科 目					
		協 力 内 容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
	5	名 称					
		住 所					
診 療 科 目							
協 力 科 目							
協 力 内 容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1	あり					
		医療機関の名称	医療法人社団 心優会 沼崎病院				
		医療機関の住所	北海道旭川市 8 条 通 8 丁目 43 番 地				
	2	なし					
協力歯科医療機関	1	名 称	医療法人社団 林歯科医院				
		住 所	北海道旭川市末広 1 条 7 丁目 1-31				
		協 力 内 容	歯 科				
	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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	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うえ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。
手続きの内容	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。

追加的費用の有無		1	あり	2	なし	
居室利用権の取扱い		利用権は旧居室から新居室へ移る				
前払金償却の調整の有無		1	あり	2	なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1	あり	2	なし	
	便所の変更	1	あり	2	なし	
	浴室の変更	1	あり	2	なし	
	洗面所の変更	1	あり	2	なし	
	台所の変更	1	あり	2	なし	
	その他の変更	1		あり	(変更内容)	
		2	なし			

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項	60歳以上で健康な方、または日常生活で介護が必要な介護認定を受けている方				
契約の解除の内容	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 ・入居申込に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・入居者の行動がほかの入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがありかつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ない時				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28条			
	解約予告期間	90日			
入居者から解約予告期間	30日				
体験入居の内容	1 あり（内容：7泊8日以内で体験入居可能・1泊2日5,500円/税込） 2 なし				
入居定員	69人				
その他	月払い利用料の計算起算日から三月以内において、契約終了となった場合、受領済みの月額利用料の金額から次にあげる費用を控除した残額を、居室の明け渡しを受けた翌々月末に返還します。 ①日割計算に基づく入居契約書第23条から第25条に定める費用 ②入居契約書第30条に定める原状回復費用				

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）

（職員別の職員数）

	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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	14	14		13.8
介護職員	11	11		11.0
看護職員	3	3		2.8（機能訓練指導員兼務）
機能訓練指導員		1		0.2（看護職員兼務）
計画作成担当者	1			1.0
栄養士				
調理員	3	2	1	2.5
事務員				
その他職員				
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	9	9	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員			

（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
看護師及び准看護師	1	1	
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 00分 ~ 7時 00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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】	a	1.5 : 1 以上
		b	2 : 1 以上
		c	2.5 : 1 以上
		d	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)		: 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		
	通所介護事業の名称		

(職員の状況)

管 理 者		他の職務との兼務				1 あり		2 なし			
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称		介 護 福 祉 士					
				2 なし							
		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											
数 業 に 務 に 従 じ た 事 し た 職 員 の 経 験 人 数 年	1 年 未 満	3		11		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										
	従業者の健康診断の実施状況		1 あり		2 なし						

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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		☒ 3 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり	☒ 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり	☒ 2 なし
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 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り，日割り計算で減額	
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聴く	

(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	要支援2			要介護3				
	年齢	80歳			90歳				
居室の状況	床面積	18.27㎡			18.6㎡				
	便所	1	あり	2	なし	1	あり	2	なし
	浴室	1	あり	2	なし	1	あり	2	なし
	台所	1	あり	2	なし	1	あり	2	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		194,450円			205,340円				
家賃		81,000円			81,000円				
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		9330円			20,220円			
	介護保険外※2	食費	42,120円			42,120円			
		共益費	29,000円			29,000円			
		フロントサービス費	33,000円			33,000円			
		介護費用	0円			0円			
		光熱水費	共益費に含む			共益費に含む			
		その他	0円			0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)

費用	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 0 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。
共益費	居室部分の光熱水費・共有部分の光熱水費、共用施設の費用、施設等の維持管理費（不在の期間があっても減額清算いたしません）
フロントサービス費	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
食費	月額 42,120円（本体価格 39,000円） 食費の内訳は、次の通りです。 食材費：月額22,356円（税込） 厨房管理費：月額19,764円（税込） ※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）は入居者が不在の期間があっても減額いたしません。
光熱水費	光熱水費は共益費に含むため不要
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 ・排泄用品廃棄料 （使用量に関わらず一律1,100円（税込）/月）
その他のサービス利用料	・介護用品費等は別途実費負担 ・自立の方は別途、生活サポート費として33,000円（税込）＋ケアサービス料金がかかります。

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	市区町村による要支援認定、又は要介護認定の確定、変更等に基づき、要介護度に応じて介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

- 13 -

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	3人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	6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	3人
	要介護2	3人
	要介護3	0人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0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	84.0歳
入居者数の合計	10人
入居率※	14.4%
※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)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	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	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状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		イリーゼ旭川9条通
電話番号		0166-74-8236
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
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	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		12/31～1/3
窓口の名称		北海道国民健康保険団体連合会
電話番号		011-231-5175
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日 年末年始
窓口の名称		旭川市福祉保険部長寿社会課
電話番号		0166-25-9797
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日 年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したと対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災株式会社：1億円
	2 なし	
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	1 あり	(その内容) 入居契約書に準じます
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

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

9. 入居希望者への事前の情報開示

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

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 2回	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
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		1 あり 2 なし
	指針の整備		1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり 2 なし
	担当者の配置		1 あり 2 なし
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		1 あり 2 なし
	指針の整備		1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり 2 なし
	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		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、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	1 あり 2 なし
	2 なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画		1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施		1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり 2 なし

	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	☒ あり（提携ホーム名：） ☐ なし	
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 2 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	
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	☒ あり 2 なし	
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	1 あり ☒ なし	
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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

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。

別添 1 事業主体が旭川市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ旭川3条通訪問介護センター
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ旭川3条通居宅介護支援事業所
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	

<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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

<介護予防・日常生活総合支援事業>

訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	イリーゼ旭川3条通所訪問介護センター	旭川市3条通17-1369-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表(旭川9条通)

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス （利用者一部負担※ ¹ ）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				備考	
					包含※ ²	都度※ ²		料金※ ³
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	自立の場合、必要時有料
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	自立の場合、必要時有料
おむつ代			なし	あり		○	実費	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	①10分550円 ②1回550円	週2回を超える場合①、自立の場合②（但し介助必要時①）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	要支援・要介護者で週2回を超える場合、有料
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	自立の場合、必要時有料
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	協力医療機関の付き添いは無料
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	要支援・要介護者で週2回を超える場合および自立の場合、有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1回550円	週1回を超える場合、有料
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1回550円	外部クリーニング業者は実費。要支援・要介護者で週2回を超える場合および自立の場合、有料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	1回550円	希望時は有料 体調不良時は無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		応相談
おやつ			なし	あり	○			食費に含まれるおやつ以外は実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	指定日、指定業者で対応
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		10分550円	指定日、指定業者の代行は実費負担のみ。指定日以外は実費の他に料金発生
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	希望時は有料
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年2回実施の機会を提供
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	希望時は有料 協力医療機関は無料
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	希望時は有料
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	10分550円	希望時は有料

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者負担）。
※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3 : 都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。