

重要事項説明書

記入年月日	令和3年9月1日
記入者名	小杉 均
所属・職名	イリーゼ朝霞・管理者

※ 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（平成 23 年 10 月 7 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 4 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 4 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) 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	
主たる事務所の所在地	〒106-0032	
連絡先	電話番号	03-6632-7702
	FAX番号	03-5562-7551
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp
代表者	氏名	袴田 義輝
	職名	代表取締役
設立年月日	平成18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) いりーぜあさか イリーゼ朝霞	
所在地	〒351-0011 埼玉県朝霞市本町1丁目38-7	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線『朝霞駅』徒歩14分／
	電話番号	048-451-3301
連絡先	FAX番号	048-451-3302
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp
	氏名	小杉 均
管理者	職名	ホーム長
	職名	
建物の竣工日		平成 28年10月24日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28年12月 1日

(類型) 【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1172101279
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 28 年 12 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,638.77 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		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし
		契約期間	1 あり	2 なし
	契約の自動更新	1 あり	2 なし	
建物	延床面積	全体	2,220.09 m ²	
		うち、老人ホーム部分	2,220.09 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()		
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 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		
		抵当権の設定	1 あり	2 なし
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 28 年 11 月 1 日～令和 28 年 10 月末日) <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり		
	【表示事			

項】	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	18.00 m ²	60	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	m ²		
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
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	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	3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	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	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	消火器	1 あり 2 なし		

等	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	その他 ()	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
その他							

4. サービスの内容

(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に関する特色	<p>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。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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	
	個別機能訓練加算	(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	
	夜間看護体制加算			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
	医療機関連携加算			1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算			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
	科学的介護推進体制加算			1 あり	2 なし
	障害者等支援加算			1 あり	2 なし
	L I F E への登録			1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算			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	
	認知症専門ケア加算	(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 あり	2 なし	
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	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 あり	(介護・看護職員の配置率)		
	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	一般財団法人 関東厚生福祉会 朝霞厚生病院
		住所	〒351-0033 埼玉県朝霞市浜崎 703
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科
		協力科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科
		協力内容	外来受診(時間外含む)、入院治療、他の医療機関紹介、健康管理に関する相談(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人社団好生会 こまくさ診療所
		住所	〒359-1106 埼玉県さいたま市中央区大戸 3-12-8
		協力内容	訪問診療
	3	名称	医療法人社団コンパス コンパスクリニック大宮
住所		〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-193-2	
協力内容		訪問診療	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 慶実会 グレースデンタルクリニック多摩分院	
	住所	〒188-0011 東京都西東京市田無町 2 丁目 12-11 ハイッベルスプリング 102	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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。	
手続きの内容	居室変更に関する意思確認書・同意書を提出いただきます。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	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

(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	概ね 60 歳以上の自立・要支援・要介護の方	
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 ・入居者の行動が他の入居者又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 5 章参照
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	入居日から 3 月以内は書面による通知で直ちに本契約の解除	

	3月以降は30日以上前に書面で予告することにより本契約の解除
体験入居の内容	1 あり（内容：1泊2日 11,000円（税込）※7泊8日まで） 2 なし
入居定員	60人
その他	

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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	29	10	19	20.9
介護職員	26	8	18	18.3
看護職員	3	2	1	2.6
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	委託			
調理員	委託			
事務員				
その他職員	1		1	0.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	12	3	9
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	9	1	8
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
看護師又は准看護師	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 (時～ 時)			
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.6 : 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
	資格等の名称		ホームヘルパー2級							
			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	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0
業務に従事した経年数	1年未満	1	0	3	7	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	8	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	1	3	3	1	0	0	1	1
	5年以上									

	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	所在地域の自治体の発表する消費者物価指数や人件費に急激な変動があった場合
	手続き	運営懇談会で意見を聴き、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】)

		プラン例1	プラン例2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要支援2	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
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		220,017円	208,603円	
家賃		75,500円	75,500円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用 (一割負担の場合)	21,217円 (一割負担の場合)	9,803円 (一割負担の場合)
		食費(軽減税率(8%)適用の場合)	54,000円	54,000円
	管理費	69,300円	69,300円	
	介護費用	0円	0円	
	光熱水費	0円	0円	
	その他	0円	0円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地代家賃、建設費、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
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費・共有施設等の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。1ヶ月を30日として月額54,000円（税込）を徴収。1日1,800円（税込）として算出。 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	管理費の中に含まれる為、不要
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照 排泄用品廃棄料（使用量に係らず一律1,100円（税込）/月）
その他のサービス利用料	自立の方は、生活サポート費として別途42,900円（税込）/月が必要です。

（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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬告示上の額の負担割合相当額
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（上乘せサービス）	なし
※ 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

	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	87.7歳
入居者数の合計	59人
入居率※	98.3%

※ 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	2人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	2人
	死亡者	7人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	16人
	(解約事由の例) ご逝去(看取り)、自宅復帰、社会福祉施設等	

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) ※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		イリーゼ朝霞
電話番号		048-451-3301
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00

定休日	なし	
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	9:00~17:00
	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	朝霞市長寿はつらつ課高齢者支援係	
電話番号	048-463-1921	
対応している 時間	平日	8時30分 ~ 17時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会(介護保険課苦情対応係)	
電話番号	048-824-2568	
対応している 時間	平日	9:00~17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—

(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	東京海上日動火災株式会社 対人対物：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) 入居契約書に準ずる
	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	
		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	
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名:)	

【表示事項】	2 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 3 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	1 あり（平成 年 月 日登録） 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 2 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別の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 平成・令和 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >			
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	イリーゼ浦和大門他3ヶ所	さいたま市緑区大門808
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	イリーゼ大宮南中丸	さいたま市見沼区南中丸29-1
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	イリーゼ戸田他22か所	蕨市錦町4-7-4
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
< 地域密着型サービス >			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	イリーゼ和光	和光市白子1-29-15
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	イリーゼグループホーム戸田公園	戸田市下戸田2-4-5
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	イリーゼ浦和大門他2ヶ所	さいたま市緑区大門808
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	イリーゼ戸田 他22か所	蕨市錦町4-7-4
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	イリーゼグループホーム戸田公園	戸田市下戸田2-4-5

介護予防支援	あり	なし		
--------	----	----	--	--

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		