

重要事項説明書

記入年月日	令和3年6月1日
記入者名	鶴岡 芳章
所属・職名	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（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 <u>法人</u>	
	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 H I T O W A ケアービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒106-0032 東京都港区六本木1丁目4番5号	
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	昭和・ <u>平成</u> 18年 11月 1日	
主な実施事業	※別添1（別の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) いりーぜちばしんじゅく イリーゼ千葉新宿	
所在地	〒260-0021 千葉県千葉市中央区新宿2-16-22	
主な利用交通手段	最寄駅	J R ・ 京 成 千 葉 駅
	交通手段と所要時間	J R ・ 京 成 線 千 葉 駅 より 400m (徒歩約6分) 京 成 線 千 葉 中 央 駅 より 350m (徒歩約5分)
連絡先	電話番号	043-238-2601
	FAX番号	043-245-0581
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp/facility/chiba/

管理者	氏名	鶴岡 芳章
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和・平成 18年10月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18年11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	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	495.29㎡	
	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 (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	799.07㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	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	
		抵当権の設定	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2005年11月1日 ~ 2024年10月31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				
		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	9.12㎡	2	介護居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	11.14㎡	2	介護居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	9.73㎡	2	介護居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	11.23㎡	2	介護居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	11.42㎡	2	介護居室個室
	タイプ6	有／無	有／無	13.33㎡	2	介護居室個室
	タイプ7	有／無	有／無	10.46㎡	2	介護居室個室
タイプ8	有／無	有／無	10.35㎡	2	介護居室個室	
タイプ9	有／無	有／無	10.18㎡	2	介護居室個室	
タイプ10	有／無	有／無	13.36㎡	1	介護居室個室	
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		10ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
	介護浴槽	0ヶ所	リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（ ）		0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			
	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			
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、ホスピタリティー溢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ーを創造し、福祉社会の実現に貢献すること。 ・お客様第1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体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	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
	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
	看取り介護加算	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) イ	1 あり 2 なし
	(Ⅰ) ロ	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	(Ⅲ)	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) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<div><div>①</div>救急車の手配</div> <div><div>②</div>入退院の付き添い</div> <div><div>③</div>通院介助</div> <div>4 その他（ </div>	
----------------	--	---	--

(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 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (住み替え有り)	
判断基準の内容		入居者のADL状況等によっては居室移動の対象となる場合もある。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頂くことがります。	
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。入居契約書の内容変更と確認同意書の取り交わし	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取り扱い		変更なし	
前払い金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="radio"/> 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歳以上で自立・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 ▶入居申込書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の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ▶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できないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第26条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容: 7泊8日以内) 1泊2日: 11,000円 (税込) 2 なし	
入居定員	19人	
その他	入居日から三カ月以内において、契約書第25条に基づく契約の終了となった場合は、契約書第25条の規定にかかわらず、受領済みの月額利用料から契約が終了となる日までの利用料(1ヶ月未満の日数については、1ヶ月を30日として日割計算し、1円未満の端数は切り捨てた額)を控除した残金を契約が終了した月から3ヶ月後の末日に入居者に返還します。	

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	5	5	0	
介護職員	5	5	0	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
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				39時間35分
※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	5	5	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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
看護師または准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 7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	1人	0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	
	通所介護事業所の名称	

(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			1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			2						
	5年未満									
	5年以上			3						
	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)

居住の権利携帯 【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）の取り扱い	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	原則的に運営懇談会の意見を聴き、同意を得て行う。
	手続き	必要に応じて、同意書・確認書を締結する。

(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		自立	要介護3
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		m ²	m ²
	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			215,900円	173,000円
家賃			75,000円	75,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費（軽減税率（8％）適用の場合）	54,000円	54,000円
		管理費	44,000円	44,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	42,900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	家賃の 0 ヶ月分 ※設定なし
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、共用施設等の維持管理費
食費	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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。</p>
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料	<p>別添 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関の指定日以外の病院付添い (550 円（税込）／10 分) 協力医療機関以外の病院付添い (550 円（税込）／10 分) 指定範囲を超える買物代行（550 円（税込）／10 分) その他：個別対応サービス（550 円（税込）／10 分) 介護用品（購入実費） 消耗品実費 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	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	
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。	

(前払い金の受領) ※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		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(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	1人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	12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	2人
	要介護2	1人

	要介護 3	7人
	要介護 4	7人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	3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	87.9歳
入居者数の合計	19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)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	0人
	死亡者	2人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 金銭的な事情
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) ① 自宅復帰 ② 医療的条件で不適合 (入院継続)

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		イリーゼ千葉新宿
電話番号		043-238-2601
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00 (施設対応にて)
	日曜・祝日	9:00~18:00 (施設対応にて)
	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		千葉県保健福祉局高齢者障害部介護保険事業課
電話番号		043-245-5256
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日曜日、祝日、年末年始

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7426（介護保険課） 043-254-7428（苦情処理係） ※ホームページから書き込みあり
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日曜日、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きの対応）

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	年1回（平成30年8月15日施行）	
	2 なし	結果の開示	① あり	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 【表示事項】	① あり (提携ホーム名：グループ運営事業所) 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	① あり 2 なし		

項に規定するサービス付き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	① あり 2 なし
合致しない事項がある場合	
「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	・ 個室の整備 ・ 居室面積
不適合事項がある場合の内容	居室面積及び設備不備あり 大規模改修時に改善予定

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 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 事業主体が千葉市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	あり	なし	イリーゼ 稲毛黒砂 訪問セン ター他2 所	千葉市稲毛区黒砂3-8-1 2
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	イリーゼ 千葉新宿 デイセン ター	千葉市中央区新宿2-16- 22
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	イリーゼ 都賀桜木 他1か所	千葉市若葉区桜木5-17- 30
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	イリーゼ 誉田居宅 介護支援 事業所他 1か所	千葉市緑区誉田町2-23- 2
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし	イリーゼ 稲毛黒砂 訪問セン ター他2 所	千葉市稲毛区黒砂3-8-1 2
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		

介護予防訪問リハビリテーション	あり	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	イリーゼ 千葉新宿 デイサー ター	千葉市中央区新宿2-16-22
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		
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		
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		