

重要事項説明書

記入年月日	平成 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃしゃかいふくしそごうけんきゅうじよ 株式会社社会福祉総合研究所	
主たる事務所の所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿7丁目9番18号 第三雨宮ビル7階	
連絡先	電話番号	03-3367-2910
	FAX番号	03-6908-7841
	ホームページアドレス	http://syasouken.com/
代表者	氏名	秋元 孝則
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 18年11月22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) ろいやるれじでんすかぞ ロイヤルレジデンス加須	
所在地	〒347-0055 埼玉県加須市中央1丁目7-57号	
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	東武伊勢崎線 加須駅から徒歩2分
連絡先	電話番号	0480-48-6111
	FAX番号	0480-38-6131
	ホームページアドレス	http://www.syasouken.com
管理者	氏名	森下 隆行
	職名	所長
建物の竣工日		昭和・平成 29年2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 30年5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	埼玉県
	事業所の指定日	平成30年 5月 1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	1,600.67 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 (平成30年3月1日～平成65年2月28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	1,557.78 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,528.85 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			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (平成30年3月1日～平成65年2月28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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Aタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.90 m ²	35	介護居室個室
Bタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.27 m ²	6	介護居室個室
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室		2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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	コミュニティースペース				

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"> ・介護等のサービスの提供時には、高齢者の心身の状況を踏まえたサービス提供を行い、ご入居者様のADLの維持・向上に努めるとともに、その生活環境の向上にも努め、ご入居者様の自立支援を援助します。 ・地域に密着したサービス付き高齢者向け住宅として、地元市区や町内会、他の介護保険事業者、医療機関、その他の関係機関等と密接な連携を取り、地域のニーズにあったサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援します。
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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(介護サービスの内容)

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	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(II)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(III)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 弘人会 中田病院
		住所	埼玉県加須市元町 6-8
		診療科目	整形外科・内科・皮膚科他
		協力内容	訪問診療・外来受診・緊急時対応など
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 あかぎ会 館林デンタルクリニック	
	住所	群馬県館林市東美園町 17-22 ミューアイ帯津ビル 101 号	
	協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (他の介護居室へ移る場合)	
判断基準の内容	常時見守りが必要な場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容	<input type="checkbox"/> ①医師の意見を聞く <input type="checkbox"/> ②3 か月間の観察期間を置く <input type="checkbox"/> ③本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 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	65歳以上または要支援・要介護の者				
契約の解除の内容	入居契約書第5章よる				
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章よる			
	解約予告期間	90日間			
入居者からの解約予告期間	30日間				
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日3食付 5,000~10,000円税込) 2 なし				
入居定員	41人				
その他					

5. 職員体制

(職種別の職員数)【要介護20名想定】

	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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	7	4	3	6.2
介護職員	5	2	3	4.2
看護職員	2	2	2	2
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1			1(委託)
調理員	3	1	2	2(委託)
事務員	1	1		1
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
※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	2	1	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	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	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
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 (18時～ 9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 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)	3 : 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		

(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	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										
前年度1年間の退職者数										
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									
	5年未満									
	5年以上									
	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	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
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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	消費者物価指数等を勘案し料金が不相当となった場合。
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定する。

(利用料金のプラン)

		プラン1
入居者の状況	要介護度	要介護1
	年齢	75歳
居室の状況	床面積	18.9㎡
	便所	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	なし
	敷金	210,000円
月額費用の合計		174,800円
家賃		70,000円(非課税)
管理費		40,000円(非課税)
光熱水費		管理費に含む
サービス費 ※2	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	
	要介護度による	
	食費	64,800円(税込)
	介護費用	
その他		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	人件費により算定
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
食費	業務委託料により算定
光熱水費	管理費に含む
その他	人件費、消耗品費等による。 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添2による。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	基本報酬、P4に記載する加算の利用者負担分
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)	

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	人	女性	人
年齢別	65歳未満	人	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人	85歳以上	人
要介護度別	自立	人	要支援 1	人
	要支援 2	人	要介護 1	人
	要介護 2	人	要介護 3	人
	要介護 4	人	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	人	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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
	死亡者	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		株式会社社会福祉総合研究所 お客様相談窓口
電話番号		03-3367-2910
対応する時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~12:00
定休日		日曜日、祝日、年末年始
窓口の名称		加須市福祉部高齢者福祉課
電話番号		0480-62-1111
対応する時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応する時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応する時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		加須市消費生活センター
電話番号		0480-62-1111 (内線 177)
対応する時間	平日	9:00~12:00 13:00~16:00
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター
電話番号		048-261-0999
対応する時間	平日	8:30~16:00
定休日		日曜、祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応する時間	平日	8:30~17:00
定休日		土・日曜、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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損保ジャパン日本興亜株式会社 「介護保険・社会福祉事業総合保険」
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人 及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合に は、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。 ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、 事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があ ります。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及び その予防のための指針	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状 況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 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:) 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 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 3 該当なし
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 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (特定施設入居者生活介護実施サービス及び有料料金一覧表)

別添 3 (生活支援サービス有料料金一覧表)

※ _____ 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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	あり	なし	ケアサポート・ロイヤル ロイヤルレジデンス川島	埼玉県所沢市旭町 7-9 埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ロイヤルレジデンス川島 ロイヤル上尾訪問看護ステーション	埼玉県比企郡川島町大字伊草 97-5 埼玉県上尾市五番町 2-1
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		
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	ショートステイ ロイヤル	埼玉県さいたま市見沼区大字大谷 390-1
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	ロイヤルレジデンス大宮 ロイヤルレジデンス川島弐号館 ロイヤルレジデンス上尾 ロイヤルレジデンス新座 ロイヤルレジデンス見沼 ロイヤルレジデンス東所沢 ロイヤルレジデンス上平公園	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼 75-1 埼玉県比企郡川島町伊草 37-1 埼玉県上尾市五番町 2-1 埼玉県新座市野火止 7-4-55 埼玉県さいたま市見沼区大谷 388-1 埼玉県所沢市下安松 942-1 埼玉県上尾市大字上尾村1399-1
福祉用具貸与	あり	なし	ロイヤル・ヘルスケア	埼玉県所沢市旭町7-9
特定福祉用具販売	あり	なし	ロイヤル・ヘルスケア	埼玉県所沢市旭町7-9
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアサポート・ロイヤル ロイヤルレジデンス川島	埼玉県所沢市旭町 7-9 埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアサポート・ロイヤル ロイヤルレジデンス川島	埼玉県所沢市旭町 7-9 埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ロイヤルレジデンス川島 ロイヤル上尾訪問看護ステーション	埼玉県比企郡川島町大字伊草 97-5 埼玉県上尾市五番町2-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ショートステイ ロイヤル	埼玉県さいたま市見沼区大字大谷 390-1
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ロイヤルレジデンス大宮 ロイヤルレジデンス川島弐号館 ロイヤルレジデンス上尾 ロイヤルレジデンス新座 ロイヤルレジデンス見沼 ロイヤルレジデンス東所沢 ロイヤルレジデンス上平公園	埼玉県さいたま市見沼区蓮 75-1 埼玉県比企郡川島町伊草 37-1 埼玉県上尾市五番町 2-1 埼玉県新座市野火止 7-4-55 埼玉県さいたま市見沼区大谷 388-1 埼玉県所沢市下安松 942-1 埼玉県上尾市大字上尾村 1399-1
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ロイヤル・ヘルスケア	埼玉県所沢市旭町7-9
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ロイヤル・ヘルスケア	埼玉県所沢市旭町7-9
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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

特定施設入居者生活介護実施サービス及び有料料金一覧表

介護サービス	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1）		特定施設入居者生活介護（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3（税込）	なし	備考
	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）	なし	あり	なし					
食事介助	なし	あり	あり	なし		○	1,080 円/回	週 2 回までは特定施設入居者生活介護費に含まれます。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	なし		○	900 円/20 分 実費		
おむつ代				なし		○			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	なし		○	2,700 円/30 分	週 2 回までは特定施設入居者生活介護費に含まれます。	
特浴介助	なし	あり	あり	なし		○	4,320 円/回	週 2 回までは特定施設入居者生活介護費に含まれます。	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	なし		○	1,080 円/30 分		
機能訓練	なし	あり	あり	なし		○	1,620 円/回 (30分程度)		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	あり	なし		○	3,240 円/回		
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	あり	なし		○	3,240 円/時間		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	あり	なし		○	2,700 円/回	週 1 回までは特定施設入居者生活介護費に含まれます。	
リネン交換	なし	あり	あり	なし		○	540 円/回		
日常の洗濯	なし	あり	あり	なし		○	972 円/回	週 3 回までは特定施設入居者生活介護費に含まれます。	
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	なし		○	258 円/回	食堂内配膳を原則とします。ただし、体調不良等により止むを得ない場合は、居室へ配膳します。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事				なし		○	実費		
おやつ				なし		○	実費		
理美容師による理美容サービス				なし		○	実費		
買い物代行	なし	あり	あり	なし		○	2,160 円/回	週 1 回の買い物代行(通常の利用区域)は特定施設入居者生活介護費で実施するサービスに含まれます。	
役所手続き代行	なし	あり	あり	なし		—			
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	なし		—			

健康管理サービス											
定期健康診断											協力医療機関等にて定期健康診断(年2回)を受診する機会を設けます。
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	—
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	7200円/月
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	10円/枚
入院時・入院中のサービス											写しの交付は、1枚10円です。
移送サービス	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	3,240円/時間
入院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	3,240円/回
入院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	3,240円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	—
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	無料

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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、サービスの都度払いによる場合に於いて、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。

対象者	自立
介護を行う場所	居室（一部 浴室、他）

サービスの種類	料金(税込)
【介護サービス】	
○食事介助	1回432円 1週間7,560円 1ヶ月27,000円
○食事介助（経管栄養等）	1回432円（看護師が対応）
○インスリン対応（看護師によるインスリン皮下注射の対応）	1ヶ月 1日の対応回数×5,400円
○排泄介助	1回270円 1週間10,800円 1ヶ月32,400円
○一般浴介助※5	1回2,160円（浴室の利用）
○清拭の実施※5	1回1,620円
○機械浴介助※5	1回2,160円（浴室の利用）
○浴室の利用※5	1回324円（浴室の利用、介助なし）
○モーニングケア（整容）	1回864円 1ヶ月16,200円
○ナイトケア（整容）	1回864円 1ヶ月16,200円
○全身更衣（上着・下着、ズボン、オムツ等の更衣）	1回1,620円
○一部更衣上記のいずれかの更衣（尿失禁による下衣更衣）	1回1,080円
○移動介助（毎食の居室～食堂への移動レクリエーション時の移動）	1ヶ月10,800円
○デイ準備（デイサービス等の外部サービス利用時の準備、モーニングケア、ナイトケア等の方は除外）	1回 756円
○体位交換	1日1,080円 1ヶ月21,600円
○口腔ケア	1回270円 1週間4,860円 1ヶ月16,200円
○その他、身体介助	1時間1,620円（スタッフ1名の介助）
○通院介助、付添	協力医療機関のみ対応
○送迎	30分810円 15分540円
○入居時の送迎	30分1,620円

○認知症対応	1週間3,240円
・認知症の入居者への対応(軽度)	1ヶ月10,800円
・認知症の入居者への対応(中度)	1週間6,480円
	1ヶ月21,600円
・認知症の入居者への対応(重度)	1週間8,640円
	1ヶ月27,000円
○緊急時対応 ナースコールの対応(1日あたり、20回以上の場合)	1週間8,640円
	1ヶ月27,000円
○機能訓練※7	1回(30分程度) 1,620円
【生活サービス】	
○居室清掃	1回1,080円
○居室清掃(特別な清掃)	1回1,620円
○リネン交換	1回432円
・シーツ類週2回以上のリネン交換の実地	
・掛け布団(冬季は2枚重ね使用の為、2枚分)	1枚1,620円
・ベットパット	1枚540円
・枕	1個1,080円
○洗濯	1回432円
○アイロンがけ 洗濯後のアイロンがけ(洗濯の場合は別途洗濯料要)	1枚216円
○食事の配膳・下膳	1回108円
○買物代行	1回1,620円
○役所手続等、代行	1回1,620円
○郵便物・宅配便・クリーニングの取次	無料
○郵便物の投函	無料
○郵便物・宅配便等の保管	無料
【健康管理サービス】	
○健康相談	無料
○定期健康診断	1年に2回以上の定期健康診断のご案内をいたします。ただし、健康診断に伴う費用は実費負担。
○栄養相談	無料
○服薬管理	1日540円
	1週間3,240円
	1ヶ月10,800円
○生活リズムの記録	無料
○在宅医療の介助	1日3,240円
	1週間19,440円
	1ヶ月54,000円
○健康管理(毎日のバイタル測定必要に応じて血中酸素濃度の測定)	1ヶ月3,240円

【入退院時、入院中のサービス】	
○入退院時の付き添い	協力医療機関のみ対応
○入院中の洗濯・買物代行	30分810円 1回1,620円
【その他サービス】	
○その他、スタッフ1名を伴って提供するサービス	1時間1,620円
○その他、スタッフ2名を伴って提供するサービス	1時間3,240円
○洗濯機の利用	1回324円
○乾燥機の利用	1回324円
○カーテンのリース	管理費を含む
○居室用家具のレンタル	取次ぎ対応（備え付家具以外）
○物品預かり異食行為等のある方対象認知症対応との併用は不可	1ヶ月10,800円
○エンゼルケアお見取り時に実施	1回21,600円
○退去時の不用品処理	別途見積もり
○その他の特別な対応	要相談

注) 介護保険サービス適用外における自費介護サービス等の一覧表

サービス一覧表について

※1 別添3は特定施設入居者生活介護の契約を締結していない場合に提供する一覧表

認知症対応について

※2 (認知症自立度Ⅱ～Ⅲ) (服薬管理含む)

認知症の原因疾患・中核症状・BPSDにより、1日数回の見守り・対応が必要。多職種連携協議検討要。

※3 (認知症自立度Ⅲ～Ⅳ) (服薬管理含む)

認知症の原因疾患・中核症状・BPSDにより、1日頻回の見守り・対応が必要。多職種連携協議検討要。

※4 (認知症自立度Ⅳ～Ⅴ) (服薬管理含む)

認知症の原因疾患・中核症状・BPSDにより、常時の見守り・対応が必要。多職種連携協議検討要。

服薬管理について

※5 介護保険サービス外、認知症対応有料サービス対象外にて、ご本人及びご家族から服薬管理を依頼された場合。

浴室利用について

※6 入浴の介護が必要な場合には、週2回以上入浴できる機会を確保するとともに、健康状態等により

入浴が適切でないときは、必要に応じて清拭を行うこと。

機能訓練について

※7 (看護師等の専門職による機能訓練)

在宅医療介助について

※8 食事介助 (特に経管栄養)、排泄介助、入浴介助等全介助に近く、喀痰吸引・経管栄養等医療行為をサポートする為に設定 (看護師による行為)。