

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ 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 <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) しゃかいふくしそごうけんきゅうじょ 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番地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) ろいやるれじでんすかわしまにごうかん ロイヤルレジデンス川島弐号館	
所在地	〒350-0158 埼玉県比企郡川島町大字伊草 37 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R川越線・東武東上線の川越駅。 西武新宿線の本川越駅。
	交通手段と所要時間	【公共交通機関】川越駅・本川越駅より東武バスにて「東松山」又は「鴻巣免許センター行き」乗車。「落合橋」下車、徒歩2分。 【お車】圏央道川島 I C 又は坂戸 I C より 5 分
連絡先	電話番号	049-299-0606
	FAX番号	049-299-0607
	ホームページアドレス	http://syasouken.com/kawashima2.html
管理者	氏名	金澤 勲
	職名	所長
建物の竣工日		昭和・平成 24 年 9 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24 年 11 月 1 日

(類型)【表示事項】

<input checked="" 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	1173201714
	指定した自治体名	埼玉県 (市)
	事業所の指定日	平成 24 年 11 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	2592.66 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 10 月 1 日～平成 54 年 9 月 31 日) <input type="checkbox"/> 2 なし	

		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし			
建物	延床面積	全体	2592.66 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	2361.74 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	60 人部屋			
		最大	60 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	20.53 m <sup>2</sup>	34	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.11 m <sup>2</sup>	25	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.53 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	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	5ヶ所	個室	4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	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	1ヶ所
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）		
	<input 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 type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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"> <li>・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・向上に努めその生活環境の向上にも務め、ご入居者様の自立支援を援助します</li> <li>・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</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様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    2 委託    3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    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	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
(Ⅰ)ロ		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
(Ⅱ)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
(Ⅲ)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1			
	<input 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 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人啓仁会 川島クリニック		
		住所	埼玉県比企郡川島町伊草 96 番地 1		
		診療科目	内科、外科、整形外科		
		協力内容	外来受診、訪問診療、健康診断、緊急時対応、処置等		
	2	名称	医療法人 埼玉病院		
		住所	埼玉県川越市小仙波町 1-8-3		
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器内科、循環器科、診療内科		
		協力内容	外来受診、訪問診療、緊急時対応、処置等		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団新仁会 川島デンタルクリニック			
	住所	埼玉県比企郡川島町伊草 96 番地 1			
	協力内容	訪問歯科診療、ご入居者様の口腔ケア及び助言			

(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="checkbox"/> 3 その他 ( )	
判断基準の内容	入居者の心身の状態の変化等により、居室の変更をした方がより適した介護等が提供出来ると判断した場合は次に掲げる手続きを行う事で入居者様の居室変更が出来ます。尚、それぞれの手続きは書面にて行うものとします	
手続きの内容	① 入居者様の意思を確認し、同意を得る ② 入居者様の身元引受人様、連帯保証人様等の意思を確認し同意を得る ③ 緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける ④ 変更後の居室の内容、料金変更、介護等の内容の変更について入居者及び身元引受人様に説明をする ⑤ 協力医療機関等の医師の意見を聴取する	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権は存続し、追加費用等は発生しません	
前払金償却の調整の有無	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・費用の支弁能力のある方</li> <li>・連帯保証人及び身元引受人を立てられる方</li> </ul>	
契約の解除の内容	入居契約書第 35 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、1ヶ月以上遅滞した時</li> <li>・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、再三にわたり遅滞した時</li> <li>・施設の承諾を得ないで、契約当事者以外の第三者の同居を行った時</li> <li>・建物及びその付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損・破損または滅失した時</li> <li>・管理規程及び入居契約書の規定に違反した時</li> <li>・入居者様の行動が、他の入居者様の生命に危険を及ぼす恐れがあり、入居者様に対する通常の介護方法では、これを防止する事は出来ない時。尚、この場合は一定の観察期間を置くとともに医師の意見を聞き対応する事とする</li> <li>・入居者様が医療機関へ入院し、その入院期間が1ヶ月以上を経過し、尚且つ退院の見込みが立たない時</li> </ul>	
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>1 あり（内容： 1日あたり¥10,285円『税抜き価格¥9,524円 8%消費税¥761円』 食事付 *最長ご利用期間7日）</p> <p>2 なし</p>	
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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	19	14	5	17.6
看護職員	4	3	1	3.25
機能訓練指導員		1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
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	6	4	2
実務者研修の修了者		1	
初任者研修の修了者	19	14	5
介護支援専門員	1	1	0

### （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	4	2.5	1



理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士		1	
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 ( 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	2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 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)	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

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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
			資格等の名称	社会福祉主事						
			<input type="checkbox"/> 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		1	2	5	1				1	
前年度1年間の退職者数	1	1	0	4	1				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	3	2					
	1年以上	2			11	7					
	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				<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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 <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	条件	
の改定	手続き	運営懇談会を開催し、意見を聞き、調整をする

### (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	支援 1~2	介護 1~5
	年齢	78 歳	83 歳
居室の状況	床面積	20.53 m <sup>2</sup>	20.53 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無

		台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>
入居時点で 必要な費用	前払金		円	円
	敷金		195,000 円	195,000 円
月額費用の合計			141,230 円	141,230 円
家賃			65,000 円	65,000 円
サービス費用	介護保険外 <sup>※2</sup>	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円
		食費	43,230 円	43,230 円
		管理費	33,000 円	33,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他			円	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	当社の借上げ賃料 近隣相場と勘案して算定（非課税）
敷金	家賃の 3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。
管理費	建物の保守管理費用、事務部門人権費、共用設備消耗品、厨房委託費
食費	1日 ¥1,441 円（朝食：¥411 円、昼食：¥515 円、夕食 ¥515 円） 食材費その他食事部門の人件費 欠食の届出に基づき喫食実績分の精算
光熱水費	管理費に含む
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	

**(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 <sup>※</sup> に対する自己負担	介護保険自己負担 料金表参照
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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
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	14人
	女性	45人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	13人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	12人
	要介護2	10人
	要介護3	12人
	要介護4	11人
	要介護5	9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	84.93 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	3 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	4 人
	死亡者	11 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	ロイヤルレジデンス川島弐号館	
電話番号	049-299-0606	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	不定休	

(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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	福祉事業所総合賠償保険に加入
	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	賠償保険の利用と入居者様、ご家族様への誠心誠意対応をする
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2 回				
	<input type="checkbox"/> 2 なし				
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 2 代替措置なし</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)			
<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし					
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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 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"/>	なし	① ロイヤルレジデンス川島	① 埼玉県比企郡川島町伊草97-5
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	① ロイヤルレジデンス川島 ② ロイヤル上尾 ③ ロイヤルレジデンス新座 ④ ロイヤル加須 ⑤ ロイヤル入間	① 埼玉県比企郡川島町伊草97-5 ② 埼玉県上尾市五番町2-1 ③ 埼玉県新座市野火止7-4-55 ④ 埼玉県加須市中央1-7 ⑤ 埼玉県入間市狭山台2丁目2番17
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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谷390-1
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	① ロイヤルレジデンス大宮 ② ロイヤルレジデンス川島式号館 ③ ロイヤルレジデンス上尾 ④ ロイヤルレジデンス新座 ⑤ ロイヤルレジデンス見沼 ⑥ ロイヤルレジデンス東所沢 ⑦ ロイヤルレジデンス上平公園 ⑧ ロイヤルレジデンス加須 ⑨ ロイヤルレジデンス入間	① 埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-1 ② 埼玉県比企郡川島町伊草37-1 ③ 埼玉県上尾市五番町2-1 ④ 埼玉県新座市野火止7-4-55 ⑤ 埼玉県さいたま市見沼区大谷388-1 ⑥ 埼玉県所沢市下安松942-1 ⑦ 埼玉県上尾市上尾村1399-1 ⑧ 埼玉県加須市中央1-7 ⑨ 埼玉県入間市狭山台2丁目2番17
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
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/>		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	① ロイヤルレジデンス川島	① 埼玉県比企郡川島町伊草97-5
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	① ロイヤルレジデンス川島 ② ロイヤル上尾 ③ ロイヤルレジデンス新座 ④ ロイヤル加須 ⑤ ロイヤル入間	① 埼玉県比企郡川島町伊草97-5 ② 埼玉県上尾市五番町2-1 ③ 埼玉県新座市野火止7-4-55 ④ 埼玉県加須市中央1-7 ⑤ 埼玉県入間市狭山台2丁目2番17
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input 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谷390-1
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	① ロイヤルレジデンス大宮 ② ロイヤルレジデンス川島式号館 ③ ロイヤルレジデンス上尾 ④ ロイヤルレジデンス新座 ⑤ ロイヤルレジデンス見沼 ⑥ ロイヤルレジデンス	① 埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-1 ② 埼玉県比企郡川島町伊草37-1 ③ 埼玉県上尾市五番町2-1 ④ 埼玉県新座市野火止7-4-55 ⑤ 埼玉県さいたま市見沼区大谷388-1 ⑥ 埼玉県所沢市下安松942-1

			⑦ 所沢市上平公園 ⑧ 所沢市加須 ⑨ 所沢市入間	⑦ 埼玉県上尾市上尾村1399-1 ⑧ 埼玉県加須市中央1-7 ⑨ 埼玉県入間市狭山台2丁目2番17
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 type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		

## 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

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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）					なし	あり	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	あり	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		○		1.080 円	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスに含み、自立の方等は食事介護 1.080 円/30 分毎のご負担
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○		900 円	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスに含み、自立の方等は排泄介助・オムツ交換 900 円/20 分毎のご負担
おむつ代			なし	あり		○		—	各自の実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		2.700 円	週 2 回までの入浴介助（清拭）・特浴介助（機械浴）は、特定施設入居者生活介護費にて実施するサービスに含み、自立の方等及びそれ以上の入浴介助については
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		4.320 円	2.700 円/30 分、特浴介助 4.320 円/回のサービス利用料となります
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		1.080 円	自立の方等は、1.080 円/30 分毎のご負担
機能訓練	なし	あり	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に含み、自立の方等は実費負担
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		3.240 円	自立の方等は 1 回 3.240 円のご負担
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		2.160 円	週 1 回は特定施設入居者生活介護費で実施するサービスに含み、自立の方等及びそれ以上の居室清掃を希望する場合は 1 回あたり 2.160 円のサービス利用料となります
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		432 円	週 1 回のリネン交換は特定施設入居者生活介護費で実施するサービスに含み、自立の方等及びそれ以上のリネン交換を希望する場合は 1 回あたり 432 円のサービス利用料となります
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		432 円	週 3 回の日常の洗濯は特定施設入居者生活介護費で実施するサービスに含み、自立の方等及びそれ以上の洗濯を希望する

								場合は、1回あたり432円のサービス利用料となります
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				食堂内配膳を原則とします。但し、体調不良等によりや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 おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		各自の実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		各自の実費負担
買い物代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2,160円	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み、それ以上を（通常の利用区域）希望する場合は1回あたり2,160円のサービス利用料となります
役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		各自の実費負担
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	3,240円	1時間 3,240円
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	3,240円	自立の方等1時間 3,240円
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。