

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人/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ろう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	※別紙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	石野 浩子
	職名	所長
建物の竣工日	昭和 17年 10月 20日	
有料老人ホーム事業に開始日	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）	
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	第 1173801331 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 30 年 月 日

3. 建設概要

土地	敷地面積	1,600.67m 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 <input type="checkbox"/> なし
		契約期間	1 あり (平成 30 年 3 月 1 日～令和 34 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	1,557.78m ²	
		うち、老人ホーム部分	1,528.85m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物		
		2 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物		
		3 その他 ()		
	構造	1 鉄筋コンクリート造		
		2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし	
契約期間		1 あり		

				2 なし		
			契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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※
	Aタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.90m ²	35	介護居室個室
Bタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.27m 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"/> あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				

等	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、ご入所者様の 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、他の介護保険事業所、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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> 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

	口腔ケア加算	<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 実績の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

4

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	救急車手配	
	<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	①医師の意見を聞く		
	②3か月間の観察期間を置く		
	③本人及び身元引受人の同意を得る		
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	住み替え後の居室に移行		
前払金償却に調整の有無	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	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章による	
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章による
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 31 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	19	11	8	16.4
介護職員	17	9	8	14.4
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	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	2		2	0.2
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、当該事業所に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。				

6

(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	2	3
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	9	6	3
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	0
理学療養費			
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			

(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	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	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
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称	看護師							
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	4	1	1	4					1	
前年度1年間の退職者数	5	4	6	39	0				1	
じた業務に従事した職員の人数 経験年数に応	1年未満	2		7	6					
	1年以上 3年未満			2		1		1		1
	3年以上 5年未満									
	3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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 修身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部付払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input 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 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 減免なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減免	
利用料金の 改定	条件	消費者物価指数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	18.9m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 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		175,640 円	
家賃		70,000 円 (非課税)	
管理費		41,000 円 (非課税)	
光熱水費		管理費に含む	
サービス費	特定施設入居者生活介護*の費用		
	※2 介護保険外	食費	65,640 円 (税込)
		介護費用	
		その他	
		要介護度による	

(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 s-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	14人	女性	25人
年齢別	65歳未満	2人	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	9人	85歳以上	24人
要介護度別	自立	0人	要支援 1	2人
	要支援 2	2人	要介護 1	8人
	要介護 2	4人	要介護 3	5人
	要介護 4	5人	要介護 5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	7人	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	28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	82.9歳
入居者数の合計	39人
入居率※	95%

※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	15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	3人
	(解約事由の例) 自宅にて生活されたいとのご要望。	

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当に状況) ※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
定休日		土曜、日曜、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		土曜、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 checked="" 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」
	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	(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。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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
管理規定	<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 checked="" 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
事務諸表の要旨	<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 <input 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	
	<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 サービス付高齢者向けの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	
高齢者の居住に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方針「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 <input type="checkbox"/> 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」への適用性	<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	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)

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)

※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	ロイヤルレジデンス川島 ロイヤル三橋訪問介護ステーション	埼玉県比企郡川島町大字伊草 97-5 埼玉県さいたま市西区三橋 6-1372-2
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
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 ロイヤルレジデンス新座訪問看護ステーション ロイヤル加須訪問看護ステーション ロイヤル入間訪問看護ステーション ロイヤル三橋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 埼玉県新座市野火止 7丁目 4-55 埼玉県加須市中央 1-7-57 埼玉県入間市狭山台 2-2-17 埼玉県さいたま市西区三橋 6-1372-2
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<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字大谷 390-1
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
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式号館 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 ロイヤルレジデンス加須 ロイヤルレジデンス入間	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 埼玉県加須市中央 1-7-57 埼玉県入間市狭山台 2-2-17
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・臨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	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居者生活介護	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	ロイヤルレジデンス川島 ロイヤル三橋居宅介護支援事業所	埼玉県比企郡川島町大字伊草 97-5 埼玉県さいたま市西区三橋 6-1372-2
--------	----	----	--------------------------------	---

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	あり	なし	ロイヤルレジデンス川島 ロイヤル三橋訪問介護ステーション	埼玉県比企郡川島町大字伊草 97-5 埼玉県さいたま市西区三橋 6丁目1372-2
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	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 ロイヤルレジデンス新座訪問看護ステーション ロイヤル加須訪問看護ステーション ロイヤル入間訪問看護ステーション ロイヤル三橋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 埼玉県新座市野火止 7丁目 4-55 埼玉県加須市中央 1-7-57 埼玉県入間市狭山台 2-2-17 埼玉県さいたま市西区三橋 6-1372-2
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		
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	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	なし		
介護予防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式号館 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 ロイヤルレジデンス加須 ロイヤルレジデンス入間	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 埼玉県加須市中央 1-7-57 埼玉県入間市狭山台 2-2-17
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ロイヤル・ヘルスケア	埼玉県所沢市旭町 7-9
特定介護予防福祉用具販売	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		
介護医療方医療施設	あり	なし		

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）		特定施設入居者生活介護費を超えた場合 （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3（税込）	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,750 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	なし	あり		○	4,400 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	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			3,300 円/回	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円/時間	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,750 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	なし	あり		○	550 円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	990 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。
居室配善・下膳	なし	あり	なし	あり		○	262 円/回	食堂内配善を原則とします。ただし、体調不良等によりやむを得ない場合は、居室へ配善します。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	-
おやつ			なし	あり		○	-	-
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	3,300 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	なし	あり	-	-	-	-
金銭・貯金管理			なし	あり	-	-	-	-

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費	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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	-	-	-	-
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
服薬支援	なし	<input 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 type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり			10円/枚	写しの交付は、1枚10円です。
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 type="checkbox"/> あり		○	3,300円/時間	-
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	3,300円/回	協力医療機関の病院に限る。
入退院時の同行（協力医療機関以外）	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	3,300円/時間	協力医療機関以外の病院に限る。
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	なし	<input type="checkbox"/> あり	-	-	無料	入院中、週1回程度の見舞い訪問を致します。

※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。

別添 3

生活支援サービス有料料金一覧表※1

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 440円 1週間 7,700円 1ヶ月 27,500円
○食事介助（経管栄養等）	1回 440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×5,500円
○排泄介助	1回 275円 1週間 11,000円 1ヵ月 33,000円
○一般浴介助※5	1回 2,200円（浴室の利用）
○清拭の実施※5	1回 1,650円
○機械欲介助※5	1回 2,200円（浴室の利用）
○浴室の利用※5	1回 330円（浴室の利用、介助なし）
○モーニングケア（整容）	1回 880円 1ヵ月 16,500円
○ナイトケア（整容）	1回 880円 1ヵ月 16,500円
○全身更衣（上着・下着、ズボン、オムツ等の更衣）	1回 1,650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 1,100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ヵ月 11,000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 700円
○体位交換	1日 1,100円 1ヵ月 22,000円
○口腔ケア	1回 275円 1週間 4,950円

	1ヵ月 16,500円
○その他、身体介助	1時間 1,600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 30分 825円
○送迎	15分 550円
○入居時の送迎	30分 1,650円
○認知症対応	1週間 3,300円 1ヶ月 11,000円
・認知症の入居者への対応（軽度）	
・認知症の入居者への対応（中度）	1週間 6,600円 1ヶ月 22,000円
・認知症の入居者への対応（重度）	1週間 8,800円 1ヶ月 27,500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 8,800円 1ヶ月 27,500円
○機能訓練※7	1回（30分程度） 1,650円
【生活サービス】	
○居室清掃	1回 1,100円
○居室清掃（特別な清掃）	1回 1,650円
○リネン交換	1回 440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 1,650円
・ベットパット	1枚 550円
・枕	1個 1,100円
○洗濯	1回 440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量要）	1枚 220円
○食事の配善・下膳	1回 110円

○買物代行	1回 1,650円
○役所手続等、代行	1回 1,650円
○郵便物・宅急便・クリーニングの取次	無料

○郵便物の投函	無料
○郵便物・宅急便等の保管	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回以降の定期健康診断のご案内を致します。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 550円 1週間 3,300円 1ヶ月 11,000円
○生活リズムの記録	無料
○在宅医療の介助	1日 3,300円 1週間 19,800円 1ヶ月 55,000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 3,300円
【入退院時・入院中のサービス】	
○入退院時の付添	協力医療機関のみ対応 30分 825円
○入院中の洗濯・買物代行	1回 1,650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 1,650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 3,300円
○洗濯機の利用	1回 330円
○乾燥機の利用	1回 330円
○カーテンのリース	管理費に含む

○居室用家具のレンタル	取次ぎ対応（備付家具以外）
○物品預かり異色行為等のある方対象認知症対応との併用は不可	1ヶ月 11,000円
○エンゼルケアお看取り時に実施	1回 22,000円
○退去の不用品処理	別途見積もり
○その他の特別な対応	要相談

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日数回の見守り・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、ご本人及びご家族様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り機能訓練)

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)