重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	福井　美緒子					
所属・職名	ロイヤルレジデンス上尾　　所長					
取込種別	１　追加					
被災確認事業所番号						

１事業主体概要

種類	２　法人						
	※法人の場合、その種類	５　営利法人					
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ　しゃかいふくしそうごうけんきゅうじょ					
	株式会社　社会福祉総合研究所						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	5011101043816					
主たる事務所の所在地	〒	160	－	0023			
	東京都新宿区西新宿七丁目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	
	メールアドレス	shisetu			@	syasouken.co	
	ホームページ有無	１　有					
	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	2006	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あげお					
	ロイヤルレジデンス上尾						
所在地	〒	362	-	0024			
	埼玉県上尾市五番町2-1						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112194 上尾市			
主な利用交通手段	最寄駅		埼玉新都市交通　原市		駅		
	交通手段と所要時間		原市駅から徒歩6分				
連絡先	電話番号		048	-	720	-	7800
	FAX番号		048	-	720	-	7801
	メールアドレス		ageo			@	syasouken.co
	ホームページ有無		1　有				
	ホームページアドレス		"http://	syasouken.com			
管理者	氏名		福井　美緒子				
	職名		所長				
建物の竣工日			2012	年	3	月	30
有料老人ホーム事業の開始日			2012	年	5	月	1

（類型）【表示事項】

類型	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）					
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	1171601915				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2013	年	4	月	1
	指定の更新日（直近）	2019	年	4	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	1,505.81	㎡				
	所有関係	２　事業者が賃借する土地					
		２　事業者が賃借する土地の場合					
			賃貸の種別	１　普通貸借			
			抵当権の有無	２　なし			
			契約期間	１　あり			
				開始			
				2012	年	5	月	1
				終了			
				2047	年	3	月	31
			契約の自動更新	１　あり			
建物	延床面積	全体	2,539.95	㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,539.95	㎡			
	耐火構造	１　耐火建築物					
		３　その他の場合					
	構造	１　鉄筋コンクリート造					
		４　その他の場合					

	所有関係	2　事業者が賃借する建物					
		2　事業者が賃借する建物の場合					
			賃貸の種別	1　普通貸借			
			抵当権の有無	2　なし			
			契約期間	1　あり			
				開始			
				2012	年	4	月	1
				終了			
				2047	年	3	月	31
			契約の自動更新	1　あり			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）					
		2　相部屋ありの場合					
			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	1　有	2　無	18	㎡	62	3　介護居室
タイプ２				㎡		
タイプ３				㎡		
タイプ４				㎡		
タイプ５				㎡		
タイプ６				㎡		
タイプ７				㎡		
タイプ８				㎡		
タイプ９				㎡		
タイプ10				㎡		

共用施設	共用便所における便房	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3
	共用浴室	7	ヶ所	個室	6
				大浴場	1
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1
				リフト浴	0
				ストレッチャー浴	1
				その他	
	食堂	1　あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし			
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1　あり			
	自動火災報知設備	1　あり			
	火災通報設備	1　あり			
	スプリンクラー	1　あり			
	防火管理者	1　あり			
	防災計画	1　あり			
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり			
	便所	1　全ての便所あり			
	浴室	1　全ての浴室あり			
	その他				
その他					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・介護等のサービスの提供時には、高齢者の心身の状 まえたサービス提供を行い、ご入居者様のADLの維持・ に努めるとともに、その生活環境の向上にも努め、ご 様の自立支援を援助します。　　・地域に密着 料老人ホームとして、地元市区や町内会、他の介護保 者、医療機関、その他の関係機関等と密接な連携を取 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	・特定疾患を含め各種医療行為対応へ配慮したサービ ・個々に尊厳を第一とした自立支援サービス 節に合わせた行事
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（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の体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）		2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		1　あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）		1　あり
	ADL維持等加算（Ⅱ）		2　なし
	夜間看護体制加算		1　あり
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり
	医療機関連携加算		1　あり
	口腔衛生管理体制加算		1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		1　あり
	科学的介護推進体制加算		1　あり
	退院・退所時連携加算		1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		1　あり
	看取り介護加算（Ⅱ）		2　なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし

	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	1　あり
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）	2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2　なし		
	1　ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
		その他	

	1	名称	彩の国　東大宮メディカルセンター
		住所	さいたま市北区土呂町1522
		診療科目	内科、外科、整形外科、救急科　他
		協力科目	内科、外科、整形外科、救急科　他

		協力内容	外来診療・救急搬送時の受け入れ　等

協力医療機関	2	名称	西村ハートクリニック
		住所	上尾市宮本町3-2　シティタワー上尾駅前202
		診療科目	内科、呼吸器内科　他
		協力科目	内科、呼吸器内科　他
		協力内容	訪問診療
	3	名称	ひかりクリニック
		住所	さいたま市大宮区大成町3-339-2　光ビル
		診療科目	内科、皮膚科、精神科、神経内科、循環器内科
		協力科目	内科、皮膚科、精神科、神経内科、循環器内科
		協力内容	訪問診療

協力歯科医療機関	1	名称	志木小林歯科
		住所	志木市本町3丁目5番26号
		協力内容	訪問歯科診療
	2	名称	デンタルケア与野
		住所	さいたま市中央区下落合1050-201
		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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	入居者の希望により、他の居室に移る場合
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 提供できると判断した場合は、次に掲げる手続きを行うことで、入居者の居 変更ができます。		
手続きの内容	それぞれの手続きは、書面にて行うものとします。　・ 者の意思を確認し、同意を得る。　・ 者の身元引受人、連帯保証人等の意思を確認し、同意を得る。　・緊急 を得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。　・変更後の居 内容、料金変更、介護等の内容の変更について、入居者及びその身元引受人 説明をする。　・協力医療機関等の意思の を聴取する。		
追加的費用の有無	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	2　なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2　なし	
	便所の変更	2　なし	
	浴室の変更	2　なし	
	洗面所の変更	2　なし	
	台所の変更	2　なし	
		2　なし	
		1　ありの場合	

変更	その他の変更		（変更内容）	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">・費用の支弁能力のある方
連帯保証人兼身元引受人を立てられる方</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">・入居者、又は事業者が契約解除を通告し、予告期間を満了したとき。
契約書第35条及び第36条の定めによる</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">入居契約書第35条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（内容）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">62</td><td>人</td></tr>
</table>

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		0.5
直接処遇職員		34	18	16	26.3
	介護職員	29	14	15	21.7
	看護職員	5	4	1	4.6
機能訓練指導員		1	1		1
計画作成担当者		2	2		1.5
栄養士					
調理員					
事務員		1	1		1
その他職員		2	1	1	1.4
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	10	5	5
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	10	5	5
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			
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			
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	（ 17 時 15 分 ～ 9 時 15 分	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0
介護職員	2 人	2

（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】	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）	2.4

※ 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	
	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					2　なし			
		業務に係る資格等		1　あり						
				1　ありの場合						
					資格等の名称			介護支援専門員		
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	2	3	1	0	1	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	4	2	1	0	0	0	0
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	0	4	2	1	0	1	0	1
	１年以上３年未満	1	1	6	5	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	５年以上10年未満	1	0	3	5	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	2	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況			1　あり							

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">3　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td></td><td>全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td>一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td>月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合</td></tr>
<tr><td></td><td>不在期間が</td><td></td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動が生じた場合</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会を開催し、意見を聴取の上で改定する</td></tr>
</table>

（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		要介護１		要介護4
	年齢		85	歳	85
居室の状況	床面積		18	㎡	18
	便所		１　有		１　有
	浴室		２　無		２　無
	台所		２　無		２　無
入居時点で必要な費用	前払金		0	円	0
	敷金		300,000	円	300,000
月額費用の合計			196,299	円	202,523
	家賃		65,000	円	65,000
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,699	円	22,923
		介護保険外※2 食費	51,600	円	51,600
		管理費	63,000	円	63,000
		介護費用	0	円	0
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む
		その他	0	円	0

※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	当社の借り上げ賃料の按分
敷金	家賃の　　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。	なし

管理費	建物の保守管理費用、事務部門人件費 共用設備消耗品、
食費	食材費その他食事部門の人件費、給食業務委託料の按分
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	なし

（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※に対する自己負担額	介護保険に定める自己負担割合証記載の割合に
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）	算定なし
※ 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）	
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）	
初期償却率	

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

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	17
	女性	44
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上75歳未満	4
	75歳以上85歳未満	21
	85歳以上	36
要介護度別	自立	0
	要支援１	4
	要支援２	1
	要介護１	14
	要介護２	6
	要介護３	7
	要介護４	17
	要介護５	12
入居期間別	６ヶ月未満	10
	６ヶ月以上１年未満	6
	１年以上５年未満	27
	５年以上10年未満	16
	10年以上15年未満	2
	15年以上	0

（入居者の属性）

平均年齢	86.5
入居者数の合計	61
入居率※	98

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	1
	社会福祉施設	1
	医療機関	3
	死亡	16
	その他	0
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	1
		（解約事由の例） 主たる介護者の自宅近くの施設に転居

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）

窓口1										
	窓口の名称		ロイヤルレジデンス上尾							
	電話番号		048		–	720		–	7800	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0
		土曜	9	時	0	分	～	18	時	0
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0
	定休日		なし							

窓口2										
	窓口の名称		株式会社　社会福祉総合研究所　お客様担当							
	電話番号		03		－	3367		－	2910	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土・日・祝日及び年末年始							

窓口3										
	窓口の名称		上尾市健康福祉部高齢介護課　給付適正担当係							
	電話番号		048		－	775		－	6473	
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
		土曜	8	時	30	分	～	17	時	0
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		日・祝日及び年末年始							

窓口4										
	窓口の名称		埼玉県福祉部　高齢者福祉課							
	電話番号		048		－	830		－	3245	
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土・日・祝日及び年末年始							

窓口5										
	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	
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土・日・祝日及び年末年始							

（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	
	1　ありの場合	
	その内容	訪問看護事業共済会損害賠償
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	
	1　ありの場合	
	その内容	損害賠償金の支払い
事故対応及びその予防のための指針	1　あり	

（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	2　なし	
	1　ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2　なし	
	1　ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居希望者に交付
管理規程	2　入居希望者に交付
事業収支計画書	1　入居希望者に公開

財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）年 2 回	
	2　なしの場合		
		1　代替措置ありの場合	
			（内容）
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	
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		
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	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	2　なし		
	1　ありの場合		
		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	
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	

備考

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　　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。

1.1

n

n

日

日

日
日

日
日

日

日

個室

ヶ所
ヶ所
ヶ所
ヶ所
ヶ所
ヶ所
ヶ所
ヶ所

況を踏
向上
入居者
した有
険事業
り、地

ス
・季

: 1

護等が
居室の

入居
入居
急やむ
居室の
人等に
の意見

・

・入居

時間

)

人

人

：1

人

戍担当者
非常勤
0
0
0
0
0
0
0

歳
㎡
円
円
円
円
円
円
円
円
円
円

よる

ヶ月
円
%

人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歳
人
%

人
人
人
人
人
人
人

分
分
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分

保険

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1　有	ロイヤルレジデンス川島	埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5		
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	1　有	ロイヤル上尾訪問看護ステーション	埼玉県上尾市五番町2-1	○	
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	1　有	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	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有	ロイヤルレジデンス大宮	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-2		
福祉用具貸与	1　有	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	1　有	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	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	1　有	ロイヤルレジデンス川島	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＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	1　有	ロイヤル上尾訪問看護ステーション	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	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	1　有	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	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	ロイヤルレジデンス大宮	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-2		

介護予防福祉用具貸与	1　有	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	1　有	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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護療養型医療施設	2　無				
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　無				

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						1　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)	個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）				備　　考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1　あり	2　なし				
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし				
おむつ代		1　あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	2200円	週2回は特定施設居者生活介護で実施サービスに含む。それ以外の場合は金額が別途必要。
特浴介助	1　あり	1　あり		○	3300円	
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし				
機能訓練	1　あり	2　なし				
通院介助	1　あり	1　あり		○	3300円	院内の付き添いを含む。尚、協力医以外は有料対応（金額は1時間あたり
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり			2,200円	週1回は特定施設入居者生活介護で実サービスに含む。それ以外の場合は金額が別途必要。
リネン交換	1　あり	1　あり			440円	週1回は特定施設入居者生活介護で実サービスに含む。それ以外の場合は金額が別途必要。
日常の洗濯	1　あり	1　あり			440円	週3回は特定施設入居者生活介護で実サービスに含む。それ以外の場合は金額が別途必要。
居室配膳・下膳	1　あり	2　なし				体調不良等によりやむを得ない場合き、食堂内配膳を原則とする。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり			実費負担	
おやつ		2　なし				
理美容師による理美容サービス		1　あり			実費負担	例）3,113円（カット、ブロー、顔そ粧サービス）
買い物代行	1　あり	1　あり			2,200円	通常の利用区域以外の場合は右記の別途必要。
役所手続き代行	1　あり	2　なし				
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり			実費負担	協力医療機関での実施。
健康相談	2　なし	2　なし				管理費に含む。
生活指導・栄養指導	2　なし	2　なし				管理費に含む。
服薬支援	1　あり	2　なし				
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	2　なし	2　なし				管理費に含む。尚、写しのコピー代円。

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	1　あり	1　あり			3,300円	協力医療機関以外は有料対応（金額 あたり）
	入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	1　あり				店舗の指定は不可。
	入院中の見舞い訪問	2　なし	2　なし				管理費に含む。1週間に1回程度、見 問。

※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、月額のサービス費用に包含される場合と、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。

亟する
左記の

療機関
)

施する
右記の

施する
右記の

施する
右記の

を除

り、化

金額が

1枚10

は1時間

舞い訪