

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

住宅の名称	(ふりがな) ろいやるれじでんすかわじまにごうかん ロイヤルレジデンス川島式号館		
所在地※1	(郵便番号 350-0158) 埼玉県比企郡川島町大字伊草37-1		
連絡先	電話番号	049-299-0606	
	FAX番号	049-299-0607	
	メールアドレス	rr-kawajima@syasouken.com	
	ホームページアドレス	"http://syasouken.com"	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (JR川越線・東武東上線 川越 駅から バス で 20分) <input type="checkbox"/> 2. その他 ()		
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利		
	期間	平成 2012 年 9 月 15 日から	平成 2042 年 9 月 14 日まで
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
施設に関する権原※2	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利		
	期間	平成 2012 年 9 月 15 日から	平成 2042 年 9 月 14 日まで
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利		
	期間	平成 2012 年 9 月 15 日から	平成 2042 年 9 月 14 日まで
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	

(※1)住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。

建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。

(※2)施設とは、「9 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設」を指す。

施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきかいしゃしゃかいふくしろうごうけんきゅうしょ 株式会社社会福祉総合研究所		
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 160-0023) 東京都新宿区西新宿7-9-18 第三雨宮ビル7階 電話番号 03-3367-2910		
法人の役員	別添 1 のとおり		
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名		
	住所 (法人にあっては主 たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
	法人の役員	別添 2 のとおり	

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) ろいやるれじでんすかわじまにごうかん ロイヤルレジデンス川島式号館
--------	---

事務所の所在地	(郵便番号 350-0158) 埼玉県比企郡川島町大字伊草37-1 電話番号 049-299-0606
---------	--

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	60	戸
居住部分の規模	(最小)	20.52	m ²
	(最大)	21.53	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造	木造	
	耐火建築物	<input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	建築物の延床面積	2592.66 m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分 2361.74 m ²)
竣工の年月	2012 年 9 月 15 日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権契約 <input type="checkbox"/> その他 ()
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	入居契約は賃貸借契約書ではなく、利用権契約です。
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると事事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

事業開始時期	平成24 年 11 月 1 日から
--------	-------------------

6 利用料金

サービスの種類	提供形態	提供の対価 (概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握・生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 円
	食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 43,230 円
	入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円
その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円	詳細については、別添4のとおり
家賃の概算額	(最低) 約 65,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり	
	(最高) 約 65,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 33,000 円		
	(最高) 約 33,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 195,000 円	家賃の 3 月分	
	(最高) 約 195,000 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円	
特定施設入居者生活介護事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 (1173201714)		
	<input type="checkbox"/> 指定を受けていない		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()		

事業所	■ 指定を受けていない
介護予防特定施設 入居者生活介護事 業所	■ 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()
	□ 指定を受けていない
介護サービス情報	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は別紙※のとおり

※「介護サービス情報公表システム」の掲載内容を印刷したもの。

(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
共益費（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、光熱費により算定
敷金	家賃の3ヶ月分
高齢者生活支援サービス	
食費	業務委託料により算定
その他	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金算定の根拠)

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	介護保険の利用者負担割合による
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）	人件費により算定

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

前払金の算定根拠		
想定居住期間（償却年数）		
償却開始日		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	

※前払い金を受領していない場合は省略可

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

利用料金の支払方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 選択方式 (該当する方式全て選択)	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし	
	<input type="checkbox"/> 日割り計算で減額	
	<input type="checkbox"/> 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	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。

手続き

運営懇談会の意見を聞くなどして、料金を改定する。

7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)
住所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号
修繕計画	
計画策定の 有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実 施予定	頃実施予定
その他計画的な 修繕予定	

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の場所
ロイヤルレジデンス川島	①身体に関する事・食事、入浴、排泄、衣類脱着、身体の清拭、洗髪・通院②家事に関する③介護相談、助言	1173201458	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地
ロイヤルレジデンス川島	訪問看護サービスの提供及び利用者の心身の状態に応じた適切なアドバイス、医学的観点からのアドバイス・療養上のお世話	1163290095	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地
ロイヤルレジデンス川島	①利用者様の情報を収集し解決すべき課題の把握②利用者様の希望をふまえサービス提供の作成	1173201458	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 (該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんけいじんかい かわじまくりにつく 医療法人啓仁会 川島クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 350-0158) 埼玉県比企郡川島町伊草96番地1 電話番号 049-297-8783
連携又は協力の内容	外来受診、訪問診療、健康診断、緊急時対応、処置等

10 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

1 1 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。
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。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

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	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	ADL維持等加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	障害者等支援加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	LIFEへの登録		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(III)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	(III)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	(IV)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	(V)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1		
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配		
	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助		
	<input type="checkbox"/> 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	医療法人社団 慈悠会 坂戸訪問診療所
	住所	埼玉県坂戸市日の出町8-13 1階
	診療科目	総合内科
	協力内容	訪問診療、緊急時対応。
協力歯科医療機関	名称	医療法人 健友会 いしはら町歯科 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)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の意見を聞く <input checked="" type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
居室賃借権（利用権）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・費用の支弁能力のある方 ・連帯保証人及び身元引受人を立てられる方 	
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	<p>解約予告期間は入居契約書の第35条に記載の通り・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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞した時 ・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 ・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 ・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 ・管理規程及び入居契約書の規定に違反した時 ・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 ・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
	解約予告期間	3ヶ月
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	1ヶ月

体験入居の内容	(内容： 1日あたり¥10,285円『税抜き価格 <input checked="" type="checkbox"/> あり ¥9,524円 8%消費税¥761円』 食事付 *最長 ご利用期間7日) <input type="checkbox"/> なし
入居定員	60人
その他	

1.2 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数 (実人数) 人					常勤換算 人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1	1				1
生活相談員	1	1				1
直接処遇職員	28	13		15		24.7
介護職員	25	10		15		17.6
看護職員	2	2				2.15
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						
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						40 時間
※1 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 (注1)併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。 (特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。) (注2)常勤・非常勤、専従・非専従について 「常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。 「非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。 「専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。 「非専従 …専従以外の者。 (注3)業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託))と記載すること。 (注4)常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤 の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。						

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数 (実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士	8	8			
実務研修の修了者	3	3			
初任者研修の修了者	7	7			
介護支援専門員	1	1			

(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数 (実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師	5	4		1	
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師	1	1			
あん摩マッサージ指圧師					

(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(夜勤を行う職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 30 分 ~ 8 時 30 分)			
職種	平均人数		最小時人数※
介護職員	2	人	2 人
看護職員	0	人	0 人

※最小時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(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、省略可能)	契約上の職員配置比率 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 2.0 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 3.0 : 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)	3:01
	外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制 (該当しない場合、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	管理者の氏名		金澤勲								
	職名		施設長								
	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし						
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし		資格等の名称				
		生活相談員		介護職員		看護職員		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				2	5	2	1	1			
前年度1年間の退職者数				2	5		2				
経験年数	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年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施				<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし					

1.3 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	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た割合。
一時不在の者も入居者に含む。

(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)

1.4 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)

1	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	8:30~17:30
	定休日	不定休
2	窓口の名称	(株)社会福祉総合研究所
	電話番号	049-297-1811
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土曜・日曜・祝日
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
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
4	窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
5	窓口の名称	東松山市消費生活センター
	電話番号	0493-23-2221
	対応している時間	10時~12時、13時~16時
	定休日	土曜、日曜、祝日
6	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター〇〇
	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	日曜、祝日、12/29~1/3
7	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	8:30~12:00、13:00~17:00
	定休日	土曜、日曜、祝日
8	窓口の名称	川島町健康福祉課
	電話番号	049-297-1811
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日

(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"/> あり	(その内容) 福祉事業所総合賠償保険に加入
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 賠償保険の利用と入居者様、ご家族様への誠心誠意対応する
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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"/> あり	実施内容	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

15 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"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

16 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 2 回	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 代替措置あり (内容)
	<input type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの住み替え※	<input checked="" type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:) <input type="checkbox"/> なし	
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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
※提携ホームとは、(介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。		

- (添付資料)
- 別添1 (役員名簿 (法第6条第1項第3号に該当する者))
 - 別添2 (役員名簿 (法第6条第1項第4号に該当する者))
 - 別添3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添5 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添6 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

説明年月日

令和 年 月 日

____様に対して、____契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名

所在地

代表者名

説明者氏名

私は上記事業者から、____契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

別添1

役員名簿
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

(ふりがな) 氏 名	役名等
あきもと たかのり 秋元 孝則	代表取締役
あさか けんいちろう 浅香 謙一郎	取締役
まきせ たかゆき 牧瀬 隆幸	取締役
やぶき じんご 矢吹 甚五	取締役
やぶき きみのり 矢吹 公識	取締役
たけい まさる 武井 勝	監査役

別添2

役員名簿
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第4号に該当する者)

(ふりがな) 氏 名	役名等

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	20.52	×	○	○	×	×	○	34	1～6号室、19～35号室、50～60号室	65,000
1	21.11	×	○	○	×	×	○	25	7～18号室、36～41号室、43～49号室	65,000
1	21.53	×	○	○	×	×	○	1	42号室	65,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

(1) 共同利用設備

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定 利用戸数 (戸)	利用方法
共同浴室	1	26.91	1階	30	
特別浴室	1	21.11	1階	10	
脱衣室(共同・特別浴室兼用)	1	24.82	1階	40	
個浴室(脱衣室含む)	4	62.89	1階、2階	20	
台所	2	11.44	1階、2階	20	
食堂・居間	2	184.06	1階、2階	60	

注1) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

(2) 消防用設備・その他設備

消化器	■ あり	□ なし
自動火災報知設備	■ あり	□ なし
火災通報設備	■ あり	□ なし
スプリンクラー	■ あり	□ なし
防火管理者	■ あり	□ なし
防災計画	■ あり	□ なし
エレベーター	■ あり	(■車椅子対応 ■ストレッチャー対応)
	□ なし	

別添4

サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)			
		電話番号			
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等				
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員	3 人	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	8 人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)				
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く(
常駐する時間	日中	8 時 30 分	～	17 時 30 分	人員
	上記以外の時間	17 時 30 分	～	8 時 30 分	人員
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	7:30 10:00 12:00 15:00 17:30 20:00 居室訪問				毎日
	対面確認				
<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(に常駐する場合のみ)					
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	00時 00分	～	24時
	上記以外の日		<input type="checkbox"/> 24時間		
	通報方法	各戸内常設ケアコール			
通報先	同施設内サービスステーションおよびPHS		通報先から住宅までの到着予定時間		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	0 円		
備考	介護職員初任者研修終了過程以上(有資格者)が24時間365日間常駐し、見守り・安否確認・緊急通報サービスをご提供します。「(介護予防)特定施設入居者生活介護」の利用契約を締結した方は、介護にてご利用頂けます。自立の方は、上記契約締結されない方は月額¥10,500(税込)ご負担となります。				

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託す	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) にっしんいりょうしょくひんかぶしきかいしゃきたかんとうしてん 日清医療食品株式会社 北関東支店	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 330 - 6020) 埼玉県さいたま市中央区新都心11-2 電話番号 048-600-2615	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 350-0158) 埼玉県比企郡川島町大字伊草37-1 電話番号 049-299-0606	
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他(
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他(
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない(
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他(
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 51,870 円	内訳 朝食 493 円 昼食 618 円 夕食
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法
備考	食費は月単位の請求となります(税込)。食費:月額¥51870-(30日の場合)「朝食:¥493- 昼食:¥618- 夕食:¥618-」 時30分~8時30分 昼食12時00分~13時00分 夕食17時30分~18時30分までの各階の食堂でのご提供と致します。キャンセル 供される前日の17時00分までにお知らせください。食事は本s施設厨房にて専属の調理員により調理致します。		

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託す	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては主たる 事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
	住所 (法人にあつては本業務 に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他(
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 (
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	0		
備考	入浴(機械浴用浴槽を利用した特浴を含む)排泄・食事等の介護サービスを時間および回数単位により提供 「(介護予防)特定施設入居者生活介護」の利用契約締結した方は、介護保険の適用にてご利用頂けます 等、上記契約締結されない方は、入浴介護 ¥ 2, 625/30分、機械浴 ¥ 4,、200/回、排泄介助 ¥ 875/20分、 050/30分のご負担となります(税込)				

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託す	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては主たる 事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
	住所 (法人にあつては本業務 に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他(
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (シーツ等リネン交換		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	0		
備考	「(介護予防)特定施設入居者生活介護」の利用者契約を締結した方は、介護保険の適用にてご利用 立の方等、上記契約締結をされない方は、清掃 ¥ 2, 625/回、洗濯 ¥ 945/回、シーツ等リネン交換 ¥ 5 担となります(税込)				

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託す	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他(
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (緊急時対応、処置等)		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		日常的な健康に関するご相談、体温・血圧の測定、緊急時の対応・処置等を行います。体調不良・緊急、隣接する川島クリニックおよび提携医療機関との連携により対応します。「(介護予防)特定施設入居者生活介護」の利用契約を締結した方は、介護保険の適用にてご利用頂けます。自立の方等、上記契約を締結していない方は、月額¥21,600ご負担となります。通院介助は重要事項説明書別紙2一覧表参照(税込)			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託す	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号		
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他(
		内容	機能訓練、レクリエーション等		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		有資格者により機能訓練および職員によるレクリエーション等をご提供致します。「(介護予防)特定施設入居者生活介護」の利用契約を締結した方は、介護保険の適用にてご利用頂けます。自立の方等は、上記契約を締結していない方は、別途自己負担となります。			

る
人
1人
12人
3人
)
8人
2人
6回
近接する土地
00分
1分
報等の対応・ 保険の適用 す。

る
)
)
)
)
618 円
仕事時間: 朝食7 ズル・変更等は提

る
)
)
供致します。 。自立の方 々事介助¥1,

る
)
)
頂けます。自 i25/回のご負

る
.....
)
き添い
)
急時等の場 居者生活介 結されない方

る
.....
)
要入居者生活 結されない

別添 5

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表

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							■ あり	□ なし
サービス内容	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス				備考	
			包含 ※1	都度 ※2	料金（税込）			
介護サービス								
食事介助	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		1,100円	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス方等は食事介護1.100円/30分毎のご負担	
排泄介助・おむつ交換	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		917円	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス方等は排泄介助・オムツ交換917円/20分毎の	
おむつ代	□ あり	■ なし	■ あり	□ なし		-	各自の実費負担	
入浴（一般浴）介護・清拭	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		2,750円	週2回までの入浴介助（清拭）・特浴介助（機 施設入居者生活介護費にて実施するサービスに 等及びそれ以上の入浴介助については 2.750円/30分、特浴介助4.400円/回のサービス す	
特浴介助	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		4,400円		
身辺介助（移動・着替え等）	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		1,100円	自立の方等は、1.100円/30分毎のご負担	
機能訓練	■ あり	□ なし	□ あり	■ なし			特定施設入居者生活介護費で実施するサービス 方等は実費負担	
通院介助	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		3,300円	自立の方等は1回3.300円のご負担	
生活サービス								
居室清掃	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		2,200円	週1回は特定施設入居者生活介護費で実施する み、自立の方等及びそれ以上の居室清掃を希望 あたり2.200円のサービス利用料となります	

リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		440円	週1回のリネン交換は特定施設入居者生活介護サービスに含み、自立の方等及びそれ以上のりする場合は1回あたり440円のサービス利用料
日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		440円	週3回の日常の洗濯は特定施設入居者生活介護サービスに含み、自立の方等及びそれ以上の場合は、1回あたり440円のサービス利用料となり
居室配膳・下膳	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			食堂内配膳を原則とします。但し、体調不良等ない場合は居室へ配膳します
嗜好に応じた特別食	/		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			各自の実費負担
おやつ	/		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
理美容サービス	/		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			各自の実費負担
買物代行	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		2,200円	週1回の買い物代行（通常の利用区域）は特定介護費で実施するサービスに含み、それ以上を域）希望する場合は1回あたり2,200円のサービス
役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			ます
金銭・貯金管理	/		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
健康管理サービス							
定期健康診断	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			各自の実費負担
健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		3,300円	1時間 3,300円
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		3,300円	自立の方等1時間 3,300円
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			

※1 「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。

※2 「都度」は、サービスごとの利用料が定まっている場合に該当。料金を記載すること。

くを含み、自立の
くを含み、自立の ご負担
械浴) は、特定 くを含み、自立の方
く利用料となりま
くを含み、自立の
サービスに含 する場合は1回

費で実施する
 リネン交換を希望
 となります
 費で実施する
 洗濯を希望する場
 があります
 によりやむを得

加設（通常の利用区
 域ガス利用料となり

事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	主な事業所の所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	2	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
		ロイヤル三橋訪問介護ステーション	埼玉県さいたま市西区三橋6-1372-2
訪問入浴介護	0		
訪問看護	6	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
訪問看護		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
訪問看護		ロイヤルレジデンス新座訪問看護ステーション	埼玉県新座市野火止7丁目4-55
訪問看護		ロイヤル加須訪問看護ステーション	埼玉県加須市中央1-7-57
訪問看護		ロイヤル入間訪問看護ステーション	埼玉県入間市狭山台2-2-17
訪問看護		ロイヤル三橋訪問看護ステーション	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	0		
居宅療養管理指導	0		
通所介護	0		
通所リハビリテーション	0		
短期入所生活介護	1	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	0		
特定施設入居者生活介護	9	ロイヤルレジデンス大宮	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-1
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス川島弐号館	埼玉県比企郡川島町大字伊草37-1
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス上尾	埼玉県上尾市五番町2-1
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス新座	埼玉県新座市野火止7丁目4-55
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス見沼	埼玉県さいたま市見沼区大谷388-1
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス東所沢	埼玉県所沢市下安松942-1
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス上平公園	埼玉県上尾市大字上尾村1399-1
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス加須	埼玉県加須市中央1-7-57
特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス入間	埼玉県入間市狭山台2-2-17
福祉用具貸与			ロイヤル・ヘルスケア
特定福祉用具販売		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	0		
夜間対応型訪問介護	0		
認知症対応型通所介護	0		
小規模多機能型居宅介護	0		
認知症対応型共同生活介護	0		
地域密着型特定施設入居者生活介護	0		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0		
看護小規模多機能型居宅介護	0		
居宅介護支援	2	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
居宅介護支援		ロイヤル三橋居宅介護支援事業所	埼玉県さいたま市西区三橋6-1372-2
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	2	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
介護予防訪問介護		ロイヤル三橋居宅介護支援事業所	埼玉県さいたま市西区三橋6-1372-2
介護予防訪問入浴介護	0		
介護予防訪問看護		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
介護予防訪問看護		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

介護予防訪問看護	6	ロイヤルレジデンス新座訪問看護ステーション	埼玉県新座市野火止7丁目4-55
介護予防訪問看護		ロイヤル加須訪問看護ステーション	埼玉県加須市中央1-7-57
介護予防訪問看護		ロイヤル入間訪問看護ステーション	埼玉県入間市狭山台2-2-17
介護予防訪問看護		ロイヤル三橋訪問看護ステーション	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	0		
介護予防居宅療養管理指導	0		
介護予防通所介護	0		
介護予防通所リハビリテーション	0		
介護予防短期入所生活介護	1	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	0		
介護予防特定施設入居者生活介護	9	ロイヤルレジデンス大宮	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-1
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス川島二号館	埼玉県比企郡川島町大字伊草37-1
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス上尾	埼玉県上尾市五番町2-1
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス新座	埼玉県新座市野火止7丁目4-55
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス見沼	埼玉県さいたま市見沼区大谷388-1
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス東所沢	埼玉県所沢市下安松942-1
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス上平公園	埼玉県上尾市大字上尾村1399-1
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス加須	埼玉県加須市中央1-7-57
介護予防特定施設入居者生活介護		ロイヤルレジデンス入間	埼玉県入間市狭山台2-2-17
介護予防福祉用具貸与	1	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	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	0		
介護予防小規模多機能型居宅介護	0		
介護予防認知症対応型共同生活介護	0		
介護予防支援	0		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	0		
介護老人保健施設	0		
介護療養型医療施設	0		