

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 4 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

※ 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	法人	
	※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 1 8 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://www.syasouken.com
代表者	氏名	秋元 孝則
	職名	代表取締役
設立年月日	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	
主な利用交通手段	最寄駅	埼玉新都市交通伊奈線(ニューシャトル) 原市駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 大宮駅より乗車11分、原市駅下車 徒歩7分(550m) ②タクシー利用の場合 JR上尾駅より乗車 約10分
連絡先	電話番号	048-720-7800
	FAX番号	048-720-7801
	ホームページアドレス	http://www.syasouken.com
管理者	氏名	福井 美緒子
	職名	所長
建物の竣工日		平成 24 年 3 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 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	1171601915
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 24 年 4 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 31 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,505.81㎡				
	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24年4月1日～令和29年3月31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	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 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 (普通賃借)				
		抵当権の設定	1 あり ② なし			
契約期間		① あり (平成24年4月1日～令和29年3月31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】	① 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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※
	タイプ1	①有/無	有/①無	18㎡	62室	
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			

	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室		6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		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		ヶ所	
食堂	① あり	2 なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 あり	② なし				
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 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 等	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
緊急通報装 置等	居室	① あり	① あり	① あり	その他（ ）	
	② 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	1 あり	
	③ なし	3 なし	3 なし	3 なし	2 一部あり	
					③ 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"> ・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。 ・地域に密着した有料老人ホームとして、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	<ul style="list-style-type: none"> ・特定疾患を含め各種医療行為対応へ配慮したサービス ・個々に尊厳を第一とした自立支援サービス ・季節に合わせた行事
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 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 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	① あり 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算		① あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり ② なし
	協力医療機関連携加算(※1)		① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算		① あり 2 なし	

※2 「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。	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし	
	障害者等支援加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	退所時情報提供加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり ② なし	
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	① あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
	介護職員処遇改善加算	(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
		(III)	① あり 2 なし
		(IV)	1 あり 2 なし
		(V) (1)	1 あり 2 なし
		(V) (2)	1 あり 2 なし
		(V) (3)	1 あり 2 なし
(V) (4)		1 あり 2 なし	
(V) (5)		1 あり 2 なし	
(V) (6)		1 あり 2 なし	
(V) (7)		1 あり 2 なし	
(V) (8)		1 あり 2 なし	
(V) (9)		1 あり 2 なし	
(V) (10)		1 あり 2 なし	
(V) (11)	1 あり 2 なし		
(V) (12)	1 あり 2 なし		
(V) (13)	1 あり 2 なし		
(V) (14)	1 あり 2 なし		
人員配置が手厚い介護サービス	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	

の実施の有無		: 1
	② なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	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
	2	名称	上尾ハートクリニック
		住所	上尾市春日1-4-22
		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・皮フ科・精神科・神経内科・循環器内科
		協力科目	内科・皮フ科・精神科・神経内科・循環器内科
		協力内容	訪問診療
	4	名称	つばさクリニック
		住所	さいたま市見沼区東門前43-1
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
5	名称	伊奈クリニック	
	住所	上尾市瓦葺1902-1	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療	
6	名称	木ノ内在宅クリニック	
	住所	桶川市下日出谷西3-14-13	
	診療科目	内科・外科 他	

		協力内容	訪問診療
	7	名称	松沢医院
		住所	さいたま市北区宮原町2丁目36-1
		診療科目	内科・消化器内科 他
		協力内容	訪問診療
協力歯科 医療機関	1	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
	2	名称	西村ハートクリニック 歯科
		住所	上尾市宮本町3-2
		協力内容	訪問歯科診療
	3	名称	志木小林歯科
		住所	志木市本町3-5-26
		協力内容	訪問歯科診療

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ 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等が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、入居者の居室の変更ができます。	
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。 ・入居者の意思を確認し、同意を得る。 ・入居者の身元引受人、連帯保証人等の意思を確認し、同意を得る。 ・緊急やむ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、入居者及びその身元引受人等に説明をする。 ・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 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 ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし

	台所の変更	1 あり	② なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去したとき。 ・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。 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。 ・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、1か月以上遅滞したとき。 ・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・管理規程及び入居契約書の規定に違反したとき。 ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法では、これを防止することが出来ないとき。なお、この場合は、一定の観察期間をおくとともに、医師の意見を聞き、対応することとする。 ・入居者が医療機関へ入院し、その入院期間が1か月以上を経過し、なおかつ、退院の見込みが立たないとき。 	
	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	① あり (内容：) 2 なし		

入居定員		62人
その他	なし	

5. 職員体制

(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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	36	21	15	26
介護職員	33	19	14	24
看護職員	3	2	1	2
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	—	—	—	業務委託
調理員	—	—	—	業務委託
事務員	1	1	0	1
その他職員	2	1	1	1
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	0	0	0
介護福祉士	15	9	6
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	10	7	3
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	合計	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時00分～9時00分)		
	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	3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
	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)	2.3 : 1

(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 介護支援専門員
		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	3	0	3	3	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	1	2	4	4	1	0	0	1	0
	1年以上 3年未満	0	0	10	4	0	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	1
	5年以上 10年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	3	0	0	0	0	0
	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】	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	
	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 3 月払い方式
	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	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	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	運営懇談会を開催し、意見を聴取の上で改定する。

(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	要介護1	要介護4	
	年齢	85歳	85歳	
	介護保険 負担割合	1割	1割	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金 (入居保証金として、退去時の未清算金への補填、原状回復費への充当)	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		195,909円	202,133円	
家賃		65,000円	65,000円	
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円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	51,210円	51,210円
		管理費	63,000円	63,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	0円	0円		
<p>※1 介護保険法令の規定による介護報酬、所得に応じた負担割合より変動</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	当社の借り上げ賃料+経費 (非課税)
敷金	なし
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、事務部門人件費 共用設備消耗品、厨房委託費(非課税)
食費	1食あたり ・朝食 421円 (税抜価格 390円、8%消費税額 31円) ・昼食 579円 (税抜価格 537円、8%消費税額 42円) ・夕食 707円 (税抜価格 655円、8%消費税額 52円) 欠食の届出に基づき喫食実績分の精算 食材費その他食事部門の人件費

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)

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	介護保険法令の規定による
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）	(算定なし)
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	20人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	19人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	4人
	要支援 2	0人
	要介護 1	13人
	要介護 2	5人
	要介護 3	5人
	要介護 4	14人
	要介護 5	21人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上 1年未満	10人
	1年以上 5年未満	24人
	5年以上 10年未満	13人
	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.6歳
入居者数の合計	62人
入居率*	100%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	22人
	その他	0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	0人
		(解約事由の例) 他施設への入所、経済的理由

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	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
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	9:00~18:00
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし

定休日	土・日・祝日及び年末年始	
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	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00 (正午から午後1時までを除く)
	日曜・祝日	対応なし
定休日	日・祝日及び年末年始	
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	8:30~17:15
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日	土・日・祝日及び年末年始	
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	
対応している 時間	平日	8:30~17:00 (正午から午後1時までを除く)
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
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	(その内容) 訪問看護事業共済会損害賠償保険に加入。
	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	① あり	(その内容) 賠償保険の利用と入居者様、ご家族様へ誠心誠意対応する。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	令和 3年 8月
		結果の開示	1 あり ② なし
	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		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	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	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 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 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 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: ロイヤルレジデンス三橋 等) 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
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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	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	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	①ロイヤル川島訪問看護ステーション ②ロイヤル新座訪問看護ステーション ③ロイヤル加須訪問看護ステーション ④ロイヤル入間訪問看護ステーション ⑤ロイヤル三橋訪問看護ステーション ⑥ロイヤル東所沢訪問看護ステーション ⑦ロイヤル見沼訪問看護ステーション	①埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5 ②埼玉県新座市野火止7-4-55 ③埼玉県加須市中央1-7 ④埼玉県入間市狭山台2丁目2-17 ⑤埼玉県さいたま市西区三橋6丁目1372-2 ⑥埼玉県所沢市下安松942-1 ⑦埼玉県さいたま市見沼区大字大谷390-1
			併設・隣接	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	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接	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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	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新座 ④ロイヤルレジデンス見沼 ⑤ロイヤルレジデンス東所沢 ⑥ロイヤルレジデンス上平公園 ⑦ロイヤルレジデンス加須 ⑧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埼玉県新座市野火止7丁目4-55 ④埼玉県さいたま市見沼区大字大谷390-1 ⑤埼玉県所沢市下安松942-1 ⑥埼玉県上尾市大字上尾村1399-1 ⑦埼玉県加須市中央1-7 ⑧埼玉県入間市狭山台2丁目2-17
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接	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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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					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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2		料金※3
	なし	あり	なし	あり				
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			実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	3,300円	
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	なし	あり	なし	あり		○	3,300円	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			2,200円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			440円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			440円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			実費負担	
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			実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			2,200円	
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	あり			実費負担	

健康相談	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				管理費に含む。
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				管理費に含む。
服薬支援	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				管理費に含む。尚、写しの交付はコピー代1枚10円。
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			3,300円	
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり			3,300円	協力医療機関以外は有料対応(金額は1時間あたり)
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				店舗の指定は不可。
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				管理費に含む。1週間に1回程度、見舞い訪問。

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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。