

重要事項説明書

作成年月日	
作成者名	
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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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 checked="" type="checkbox"/> 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 しゃかいふくしそ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
	メールアドレス	shisetu@syasouken.com
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> : 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にしおおみやにばんかん ロイヤルレジデンス西大宮式番館	
所在地	〒331-0052	埼玉県さいたま市西区三橋6丁目1370番地2
主な利用交通手段	最寄駅	JR川越線 西大宮駅
	交通手段と所要時間	① JR川越線 西大宮駅から徒歩20分 ② 東武バス 大宮駅西口～シティハイツ三橋行き終点下車 徒歩3分
連絡先	電話番号	048-782-8923
	FAX番号	048-782-8924
	メールアドレス	Nishioomiya2@syasouken.com
	ホームページアドレス	http://www.syasouken.com
管理者	氏名	藤本 祥則
	職名	所長
建物の竣工日		令和8年1月30日
有料老人ホーム事業の開始日		令和8年3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	
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	令和8年3月1日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.52 m 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
所有関係	契約期間	1 あり (2026年2月1日～2056年1月31日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	延床面積	全体	842.30 m ²			
建物	延床面積	うち、老人ホーム部分	842.30 m ²			
		耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()			
建物	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 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定	1 あり 2 なし					
所有関係	契約期間	1 あり (2026年2月1日～2056年1月31日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	居室の状況	1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	18.00 m ²	24室	介護居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	18.85 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	m ²			
タイプ4	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	m ²			
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
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。相部屋の場合は人数も記入。					
共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車いす等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0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 ()	0ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり (57.73 m ²)	2 なし		
	機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> あり (57.73 m ²)	2 なし	※食堂と兼用です。	
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	自動火災報知機	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	消防計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり	3 なし	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり	3 なし	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり	3 なし	
	その他 ()	1 あり	2 一部あり	3 なし	
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

事業の目的	高齢者の心身の健康を守り、安定した生活を送れるように努めます。
運営に関する方針	ご入居者様の自立支援、24時間の安心・安全のご提供を最優先に考えつつ、お一人お一人の個別性を尊重したサービスを提供致します。
サービスの提供内容に関する特色	隣接のロイヤル西大宮訪問看護ステーションと連携し、お看取りまでの対応させて頂きます。
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 <input type="checkbox"/> 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 2 委託 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 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	協力医療機関連携加	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

算（※1）	（Ⅱ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
口腔衛生管理体制加算（※2）		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
退院・退所時連携加算		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
退居時情報提供加算		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
看取り介護加算	（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	（Ⅱ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅱ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅱ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
新興感染症等施設療養費		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅱ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅲ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅱ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅲ）	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	（Ⅳ）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅴ）（1）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	（Ⅴ）（2）	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

		(V) (3)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (4)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (5)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (6)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (7)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (8)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (9)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (10)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (11)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (12)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (13)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (14)	1 あり <input checked="" 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	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	<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"/> 4 その他 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人 朋百会 川越南通町クリニック	
		住所	埼玉県川越市南通り町15-37	
		診療科目	内科 精神科	
		協力科目	内科 精神科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	2	名称		
住所				

		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
	3	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		1 あり 2 なし		
	4	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし		
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし			
5	名称				
	住所				
	診療科目				
	協力科目				
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし		
診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		1 あり 2 なし			
新興感染症発生時に 連携する医療機関	1 あり				
		医療機関の名称			
		医療機関の住所			
	2 なし				
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人 美林会 志木小林歯科		
		住所	埼玉県志木市本町 3-5-26		
		協力内容	訪問歯科診療		
	2	名称			
		住所			
		協力内容			

(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 type="checkbox"/> 3 その他（他の介護居室に移る場合）	
判断基準の内容	他の介護居室に移った方がより適切な看護・介護サービスを提供できると判断した時	
手続きの内容	入居者・身元引受人の意見を聞き、同意が得られた場合に書面を取り交わす。	
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の介護居室に移行します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input 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】	要介護認定をお持ちの方のみ	
留意事項	施設職員で対応が出来ない医療処置がある場合、身体拘束が必要な場合はご入居いただけない場合があります。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 施設からの解除（契約書第 36 条） ③ 入居者からの解除（契約書第 37 条）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 36 条
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり（内容：1 日当たり 11,000 円【消費税込】・最大 7 日間 まで利用可能） 2 なし	
入居定員	25 名	
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）

	職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤	
管理者	施設全般の管理	1	1		1
生活相談員	入居相談・入居中の入居者、家族対応	1	1		1
直接処遇職員					
介護職員	介護業務	10	1	9	8.6
看護職員	看護業務	2	1	1	1.5
機能訓練指導員	機能訓練業務	1		1	0.5
計画作成担当者	ケアプランの作成・入居者、家族対応	1		1	0.5
栄養士	献立の作成				業務委託
調理員	調理				業務委託
事務員	施設の事務全般	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					
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	
看護師及び准看護師			
理学療法士		1	
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			

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30分 ~ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0名	0名
介護職員	2名	1名

(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 (広告、パンフレット等における表示事項)	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)	: 1
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		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称	訪問介護員1級							
	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										
前年度1年間の退職者数										
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	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									
	10年以上									

従業員の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<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	
利用料金の改定	条件	入居契約書第 23 条によります。
	手続き	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は、運営懇談会の意見を聞くなどして、月額利用料の各費用及び乙の希望により提供する個別的なサービス費等の費用の額を改定する場合があります。

(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 2	要介護 5
	年齢	80 歳	85 歳
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.85 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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 checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	300,000 円	300,000 円
月額費用の合計		235,212 円	241,749 円
家賃		100,000 円	100,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用		19,512 円
	介護保険外※2	食費	65,700 円
		管理費	50,000 円
		介護費用	0 円
		光熱水費	※管理費に含む
その他	円	円	

※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）

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信契約は弊社で行っております。テレビをご使用の際は、月額 512 円ご負担頂きます。

7 入居者の状況【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上 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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	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) ※4カ所以上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西大宮弐番館
電話番号		
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜日	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
電話番号		03-3367-2910
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		西区役所 高齢介護課
電話番号		048-620-2668
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称※特定施設入居者生活介護のみ		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	8:30 ～ 12:00、13:00 ～ 17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	入居者家族・主治医等、必要な関係先へ連絡をすると共に、必要な指示を受け、対応します。
利用者の体調急変時等 (緊急時等)における対応方法	入居者家族・主治医等、必要な関係先へ連絡をすると共に、必要な指示を受け、対応します。

(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) 訪問看護事業共済会の賠償保険に加入しています。
	<input type="checkbox"/> 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) 入居者・ご家族等に誠意をもって対応するとともに必要な賠償を行います。
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施 (年 2回) 委員会の実施 (年 12回)
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者 (役職)	所長	

(非常災害対策等)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(内容) ・ハザードマップには非該当です。 ・飲料水、備蓄食は、3日分程度を施設で備えています。	
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (年 2回)	<input type="checkbox"/> 2 なし
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施 (年 2回) 訓練の実施 (年 2回)

(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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input 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	1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	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	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の要旨	<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
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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 <u>2</u> 回
	テレビ電話装置 その他の情報通 信機器を用いた 実施の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (方法)
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
施設利用に当たっての留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間：原則9時30分～17時までです。 ・外出、外泊の際は、届け出をお願いします。 	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応	対象者が入社した際は、随時受講をさせています。	

ホームにおけるハラスメントの規定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 担当窓口：施設⇒所長・本社⇒総務部 周知方法：閲覧できる場所に規程を置いています。
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし (内容) プライバシーマークの規定に準拠しています。
提携ホームへの移行 【表示事項】	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 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
有料老人ホーム設置運営指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	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	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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

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)

※1 _____ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

受領（利用申込）者署名 _____

※1、2 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 事業主体が埼玉県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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス川島	埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス新座	埼玉県新座市野火止7-4-55
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	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
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤル人間訪問 看護ステーション	埼玉県入間市狭山台2-2-17
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・ <input checked="" type="checkbox"/>	ロイヤル西大宮訪問 看護ステーション	埼玉県さいたま市西区三橋6-1372-2
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤル浦和訪問 看護ステーション	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-3-11
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤル所沢訪問 看護ステーション	埼玉県所沢市下安松942-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤル見沼訪問 看護ステーション	埼玉県さいたま市見沼区大字大谷390-1
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス大宮	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-2
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス川島 式号館	埼玉県比企郡川島町大字伊草37-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス上尾	埼玉県上尾市五番町2-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス新座	埼玉県新座市野火止7-4-55
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス見沼	埼玉県さいたま市見沼区大字大谷388-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス 東所沢	埼玉県所沢市下安松942-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス上平 公園	埼玉県上尾市大字上尾村1399-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス加須	埼玉県加須市中央1-7-57
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス入間	埼玉県入間市狭山台2-2-17
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・ <input checked="" type="checkbox"/>	ロイヤルジ・デンス西大宮	埼玉県さいたま市西区三橋6丁目1372-2
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルジ・デンス浦和	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-3-11
	福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ロイヤルヘルスケア
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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・随時訪問介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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	ロイヤルレジデ ンス西大宮式番 館	埼玉県さいたま市西区三橋6 丁目1370-2
------------------	----	----	-------	-------------------------	---------------------------

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		
複合型サービス	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ川島	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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ川島	埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
	あり	なし	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
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ新座	埼玉県新座市野火止7-4-55
	あり	なし	併設・隣接	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
	あり	なし	併設・隣接	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
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤル西大宮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
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤル浦和訪問看護ステーション	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-3-11
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤル所沢訪問看護ステーション	埼玉県所沢市下安松942-1
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤル見沼訪問看護ステーション	埼玉県さいたま市見沼区大字大谷390-1
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	ロイヤルジデンズ大宮	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-1
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ川島式号館	埼玉県比企郡川島町大字伊草37-1
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ上尾	埼玉県上尾市五番町2-1
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ新座	埼玉県新座市野火止7-4-55
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ見沼	埼玉県さいたま市見沼区大字大谷388-1
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ東所沢	埼玉県所沢市下安松942-1
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ上平公園	埼玉県上尾市大字上尾村1399-1
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ加須	埼玉県加須市中央1-7-57
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ入間	埼玉県入間市狭山台2-2-17
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ西大宮	埼玉県さいたま市西区三橋6丁目1372-2
	あり	なし	併設・隣接	ロイヤルジデンズ浦和	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-3-11
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		
介護医療院	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
	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）				料金※3	備考	
	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2			
<介護サービス>									
食事介護	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100円/回	特定施設入居者生活介護費に含む。ただし、個別の要望で居室にて食事介護を行う場合は、1,100円/回	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			特定施設入居者生活介護費に含む	
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む	
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む	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			特定施設入居者生活介護費に含む	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			特定施設入居者生活介護費に含む	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	3,300円/時間	協力医療機関・概ね片道30分以内の医療機関に限り、特定施設入居者生活介護費に含む。それ以外は、1時間あたり3,300円。	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	○			特定施設入居者生活介護費に含む	
<生活サービス>									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	2,750円/回	週1回まで特定施設入居者生活介護費に含む。週2回以上を希望する場合は、別途有料となります。	
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回まで特定施設入居者生活介護費に含む	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	262円/回	食堂内配膳を原則とします。ただし、体調不良等の場合居室へ配膳します。それ以外に居室配膳を希望する場合は、1回あたり262円となります。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	提供なし	
おやつ			なし	あり		○		昼食代に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			※週1回の買い物代行（通信販売・宅配サービス）は特定施設入居者生活介護費で実地するサービスに含みます。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			要介護認定の更新・区分変更申請に限ります。	
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		○		協力医療機関等にて定期健康診断（年2回）受診する機会を設ける。	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			特定施設入居者生活介護費に含む	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	3,300円/時間	協力医療機関については、特定施設入居者生活介護で実施するサービスに含み、それ以外は、概ね片道30分以内の医療機関に限り1時間あたり3,300円となります。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		無料	入院中の状況に応じて訪問します。	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割の利用者負担）。

※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。