

重要事項説明書

記入年月日	令和3年10月1日
記入者名	小林 悠雅
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) しにあらいふさぼーとかぶしきがいしゃ シニアライフサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒332-0031 埼玉県川口市青木2丁目5-24	
連絡先	電話番号	048-240-2151
	FAX番号	048-240-2152
	ホームページアドレス	http://royalk.jp/
代表者	氏名	藤本 明憲
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 18年11月15日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) ろいやるかわぐち ロイヤル川口	
所在地	〒332-0031 埼玉県川口市青木2丁目5-24	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 京浜東北線 川口駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 川口駅東口より、「朝日町三丁目行き」、「蕨駅東口行き」、「サンテピア行き」バス乗車5分、「市役所前」停留所下車徒歩3分(200m) ② 自動車利用の場合 川口駅東口より、産業道路を北上し(約400m)川口陸橋下を右折、市役所前通りを東進し(約900m)、市役所東の次の交差点を左折し、すぐ。
連絡先	電話番号	048-240-2151
	FAX番号	048-240-2152
	ホームページアドレス	http://royalk.jp/
管理者	氏名	小林 悠雅
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 20年 9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 22年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<input 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	1170204406
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成22年 4月 1日
	指定の更新日(直近)	平成28年 3月31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,296.19 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				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (平成20年7月1日～平成45年6月30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				3,484.02 m ²
		うち、老人ホーム部分				2,947.76 m ²
	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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (平成20年7月1日～平成45年6月30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			
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		有/無	有/無	20 m ²	44	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	26 m ²	2	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	27 m ²	2	介護居室個室
タイプ4	有/無	有/無	30 m ²	8	介護居室個室	
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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	2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	
その他	理容室、健康管理室、相談室、多目的ホール、厨房、屋上庭園、健康・いきがい施設（食堂兼用）					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1 介護保険法等の関連法令に準拠した「運営規程」に従って、事業の円滑な運営を行います。</p> <p>2 要介護認定を受けた入居者に対し、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上のお世話を通じて、入居者がホームにおいてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、心身機能および生活機能の維持又は回復を目指して支援します。</p> <p>3 入居者の人格を尊重し入居者の立場に立ったサービス計画を作成し実行します。</p> <p>4 個人情報保護法に精神に立って、個人情報の管理を行います。</p>
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 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 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

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 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 あり 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
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅰ)ロ	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	
人員配置が手厚い介護サービス	<input type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率)	

の実施の有無		2 : 1
	2	なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <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	医療法人社団廣和会 ふじクリニック
		住所	埼玉県川口市青木 2-5-5
		診療科目	内科、皮膚科
		協力内容	健康相談、健康診断、訪問診療、往診
	2	名称	医療法人社団ときわ 赤羽在宅クリニック
		住所	東京都北区赤羽 2 丁目 69 番 6 号 ベティ・ロロマ 1 階 101 号
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談、健康診断、訪問診療、往診
協力歯科医療機関	名称	医療法人健秀會 みわ歯科クリニック	
	住所	東京都足立区入谷 2-2-17	
	協力内容	歯科健康相談、訪問歯科診療、往診	

(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		<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（同一ホーム内の他の居室に移る場合）
判断基準の内容		利用者間のトラブル、利用者の都合等により、居室を変更する場合があります。
手続きの内容		① 事業者の指定する医師の意見を聴取する ② 入居者及びその家族の意見を聴取する ③ 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける
追加的費用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 入居契約書第 1 2 条第 3 項に準じ、差額費用が発生した場合のみ
居室利用権の取扱い		居室の変更及び住み替え後の居室に移行
前払金償却の調整の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
留意事項	原則として満65歳以上の方で、健康保険に加入している者				
契約の解除の内容	入居契約書第30条による				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条による			
	解約予告期間	90日			
入居者からの解約予告期間	30日				
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 下記) 【7泊8日まで】1泊2日3食付 10,000円 (税込価格) 【8泊目以降】1泊2日3食付 18,900円 (税込価格) <input type="checkbox"/> 2 なし				
入居定員					56人
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		0		1.0	
生活相談員	2		2		0		1.0	
直接処遇職員	30		15		15		23.3	
介護職員	26		14		12		20.2	
看護職員	4		1		3		3.1	
機能訓練指導員	1		1		0		1.0	
計画作成担当者	1		1		0		1.0	

栄養士	2	1	1	1.5
調理員	7	0	7	5.8
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	4	1	3	4.0
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		非常勤	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0	0
介護福祉士	7	5	2	2
実務者研修の修了者	4	2	2	2
初任者研修の修了者	4	1	3	3
介護支援専門員	1	1	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		非常勤	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0	0
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
柔道整復士	1	1	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	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 (22時00分 ~ 7時00分)				
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護職員	0人	0人	0人	0人
介護職員	2人	2人	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 (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】	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)	1.9 : 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		
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	実務者研修修了									
	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	2	0	2	3	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	6	2	0	0	1	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	1	3	4	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	2	6	2	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	4	5	0	0	1	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式		
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 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 <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <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、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件 <p>・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。</p> <p>・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。</p> <p>・自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。</p> <p>・入居金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。</p>		
	手続き	運営懇談会にて説明を行い、料金を改定する。	

(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1	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	20㎡	20㎡	
	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	12,576,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		205,765円	311,765円	
家賃		80,000円	120,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	17,765円	17,765円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	64,800円	64,800円
		管理費	43,200円	43,200円
		介護費用	0円	66,000円
		光熱水費	0円	0円
	その他	0円	0円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</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	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	人件費により算出
管理費	管理部門の人件費・事務費、備品、消耗品費、居室内の水道光熱費、共用部等の維持管理費
食費	<p>運営費、食材費、厨房管理費により算定</p> <p>(内訳) 食材費 32,400円 (税込価格、30日の場合)</p> <p>厨房費 32,400円 (非課税)</p> <p>・1日食費の内訳：朝食260円、昼食360円、夕食460円 計1,080円</p> <p>・欠食時は、前日14時までに食事サービスの利用の一時停止を事業者に出したときに限り、事業者は、不在日数分の食材費を返還。ただし、住居者が死亡した場合、又はこれに準じるやむを得ない理由があると事業者が認める場合には、本申出がなくても、不在日数分の食費を返還。</p>
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	<p>1 おやつ代 (100円/回 税法に則り消費税は課税)</p> <p>2 個別的な外出の付添 (散歩等に該当しないもの) 2,700円/時間 (税法に則り消費税は課税)</p> <p>※その他、別添2</p>
その他のサービス利用料	<p>1 おむつ代 (おむつ230円/回、大パット100円/回、小パット60円/回 税法に則り消費税は課税)</p> <p>2 趣味活動の材料費 (実費代)</p> <p>3 個人で使用するティッシュペーパー等の日用品 (実費)</p> <p>4 個人の趣味・趣向、特注品での福祉用具の購入費 (自己負担)</p> <p>※上記以外は別添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」</p>

(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	基本報酬、加算の利用者負担額
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)	人件費により算出
※ 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	<p>【入居一時金】</p> <p>男女各65歳～90歳の平均余命期間等を勘案して居住期間を想定し、入居一時金を決定する。</p> <p>家賃相当額の一部＝（1か月分の家賃相当額の一部）×（想定居住期間*1）＋（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*2）</p> <p>*1 当社既存ホームを元に統計的に算定し、65歳以下を360ヶ月とし、以下1歳毎に12ヶ月減少。90歳以上は60ヶ月と設定しています。</p> <p>*2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定しています。</p> <p>【介護等一時金】</p> <p>・介護等一時金に係る当ホームの介護体制利用者に十分な介護を提供するため、介護保険法上の「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」基準よりも手厚い介護体制を整えています。</p> <p>介護保険法上、要支援者および要介護者：直接処遇職員の比率が2.5：1以上の手厚い介護体制の場合、介護保険給付費以外に別途介護費用を設定することが認められています。</p> <p>※直接処遇職員は、ホームの「介護職員と看護職員」の勤務時間を、常勤職員の勤務時間で割って算出した常勤換算後の人数</p> <p>「当ホームの人員配置」 <介護保険法上の人員基準></p> <p>要介護1～5の方： 直接処遇職員＝3：1以上</p> <p>要支援1～2の方：</p>
------	---

		<p>直接処遇職員＝１０：１以上 <当ホームの人員基準> 要介護者および要支援者：直接処遇職員＝２：１以上</p> <p>※当ホームでは、要介護者および要支援者２．０名に対して、常勤換算１名以上の職員体制（週４０．０時間換算）を採っています。なお、夜間（２２時～翌７時）最少時の介護職員は２名（満室時）です。</p>																																																						
<p>想定居住期間（償却年月数）</p>		<p>【入居一時金】</p> <table border="1"> <tr> <td>65歳以下</td> <td>30年</td> <td>74歳</td> <td>21年</td> <td>83歳</td> <td>12年</td> </tr> <tr> <td>66歳</td> <td>29年</td> <td>75歳</td> <td>20年</td> <td>84歳</td> <td>11年</td> </tr> <tr> <td>67歳</td> <td>28年</td> <td>76歳</td> <td>19年</td> <td>85歳</td> <td>10年</td> </tr> <tr> <td>68歳</td> <td>27年</td> <td>77歳</td> <td>18年</td> <td>86歳</td> <td>9年</td> </tr> <tr> <td>69歳</td> <td>26年</td> <td>78歳</td> <td>17年</td> <td>87歳</td> <td>8年</td> </tr> <tr> <td>70歳</td> <td>25年</td> <td>79歳</td> <td>16年</td> <td>88歳</td> <td>7年</td> </tr> <tr> <td>71歳</td> <td>24年</td> <td>80歳</td> <td>15年</td> <td>89歳</td> <td>6年</td> </tr> <tr> <td>72歳</td> <td>23年</td> <td>81歳</td> <td>14年</td> <td>90歳以上</td> <td>5年</td> </tr> <tr> <td>73歳</td> <td>22年</td> <td>82歳</td> <td>13年</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【介護等一時金】 １２０ヶ月（１０年）</p>	65歳以下	30年	74歳	21年	83歳	12年	66歳	29年	75歳	20年	84歳	11年	67歳	28年	76歳	19年	85歳	10年	68歳	27年	77歳	18年	86歳	9年	69歳	26年	78歳	17年	87歳	8年	70歳	25年	79歳	16年	88歳	7年	71歳	24年	80歳	15年	89歳	6年	72歳	23年	81歳	14年	90歳以上	5年	73歳	22年	82歳	13年		
65歳以下	30年	74歳	21年	83歳	12年																																																			
66歳	29年	75歳	20年	84歳	11年																																																			
67歳	28年	76歳	19年	85歳	10年																																																			
68歳	27年	77歳	18年	86歳	9年																																																			
69歳	26年	78歳	17年	87歳	8年																																																			
70歳	25年	79歳	16年	88歳	7年																																																			
71歳	24年	80歳	15年	89歳	6年																																																			
72歳	23年	81歳	14年	90歳以上	5年																																																			
73歳	22年	82歳	13年																																																					
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）		０円																																																						
初期償却率		０％																																																						
<p>返還金の算定方法</p>	<p>入居後３月以内の契約終了</p>	<p>入居一時金返還金 ＝入居一時金－入居一時金÷（想定居住期間の月数×３０）×（入居日から契約終了日までの実日数） 介護等一時金返還金 ＝介護等一時金－介護等一時金÷（想定居住期間の月数×３０）×（入居日から契約終了日までの実日数）</p>																																																						

	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	17人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.7歳
入居者数の合計	53人
入居率*	94.6%
<p>※ 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。</p>	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	10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	2人
		(解約事由の例) 自宅での看取り希望。

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等の状況) ※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		苦情受付相談窓口
電話番号		048-240-2151
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称		川口市介護保険課
電話番号		048-259-7293
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険連合会 介護保険課苦情対応係
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30~12:00、13:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		社団法人全国有料老人ホーム協会 (相談専用電話)
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		火、木、土、日、祝、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) 社団法人 全国有料老人ホーム協会 『有料老人ホーム損害賠償責任保険』
	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、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、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	平成 28 年 1 月 15 日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<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	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	<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
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

	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 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	1 回
	2 なし		
	<input type="checkbox"/> 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:) <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導指針「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	なし		
不適合事項がある場合の内			

容	
---	--

添付書類：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）
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）

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

説明年月日 年 月 日

署 名 _____

説明者署名 _____

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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ロイヤルデイサービスセンター デイサービスセンターすまいる小江戸	川口市青木2丁目5-24 川越市下老袋742-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイすまいる小江戸	川越市下老袋742-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	ロイヤルエイド	川口市青木2丁目5-24 ロイヤル川口1階
特定福祉用具販売	あり	なし	ロイヤルエイド	川口市青木2丁目5-24 ロイヤル川口1階
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
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	すまいる小江戸	川越市下老袋742-1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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	ロイヤルケアステーション 居宅介護支援センター サクラ	川口市青木2丁目5-24 ロイヤル川口1階 埼玉県川越市大字砂新田126-3 KUWATA BLDG. 2階
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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	ロイヤルデイサービスセンター デイサービスセンターすまいる小江戸	川口市青木2丁目5-24 川越市下老袋742-1
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		
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ロイヤルエイド	川口市青木2丁目5-24 ロイヤル川口1階

特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ロイヤルエイド	川口市青木2丁目5-24 ロイヤル川口1階
＜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		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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	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）				備考	
	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2		料金※3
					○			
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		○	230 円/枚	利用料金の算定根拠に記載
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,700 円/回	3 回目/週より
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,700 円/回	3 回目/週より
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		○	2,700 円/時間	5km 以上（職員 1 人当り）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			クリーニング代は自己負担
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	
おやつ			なし	あり		○	100 円/回	希望者に提供（30 回/月）
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	3,000 円/回	通常代金以外は実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	540 円/回	事業所指定店以外の場合別途
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	訪問医療にて対応
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	○			
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								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,700 円/時間	規程回数(5 回まで)以上及び 5km 以上
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		○	2,700 円/時間	規程回数(5 回まで)以上及び 5km 以上

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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

