

介護付有料老人ホーム ロイヤルケア高松 重要事項説明書

記入者名	加藤 清行	記入年月日	平成29年2月1日
		所属・職名	介護付有料老人ホーム ロイヤルケア高松 施設長

1. 事業主体の概要

種類	個人	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 しにあらいふあしすと	
		株式会社 シニアライフアシスト	
主たる事務所の所在地	〒760-0066 香川県高松市福岡町4丁目28番27号		
連絡先	電話番号	087-851-0155	
	FAX番号	087-851-0167	
	ホームページアドレス	http://www.royalcare.jp	
代表者	氏名	小竹 和夫	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	平成15年11月5日		
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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)	かいごつきゆうりょうろうじんほーむろいやるけあたかまつ	
		介護付有料老人ホームロイヤルケア高松	
所在地	〒760-0066 香川県高松市福岡町4丁目28番27号		
主な利用交通手段	最寄駅	ことでん松島2丁目駅	
	交通手段と所要時間	駅から東へ徒歩5分(距離: 約400m)	
連絡先	電話番号	087-851-0155	
	FAX番号	087-851-0167	
	ホームページアドレス	http://www.royalcare.jp	
管理者	氏名	加藤 清行	
	職名	施設長	
建物の竣工日		平成16年12月15日	
有料老人ホームの事業の開始日		平成17年1月8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	3770103434
	指定した自治体名	香川県
	事業所の指定日	平成17年1月1日 (介護予防特定施設 平成18年4月1日)
	指定の更新日	平成22年12月27日 (介護予防特定施設 平成24年3月28日)

3.建物概要

土地	敷地面積	1,552.53㎡					
	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(借家契約:平成17年1月11日～平成47年12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		3625.12㎡ (地上1階～地上10階建)			
		内、老人ホーム部分		3419.29㎡ (1階の一部を除く)			
	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				
		抵当権の有無		1	あり	2	なし
		契約期間		1	あり(借家契約:平成17年1月11日～平成47年12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				
		2	相部屋あり				
		最少	20.734㎡	人部屋	1人部屋		
	最大	31.45㎡	人部屋	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数/室数	区分※	
	タイプ1	有 / 無	有 / 無	31.45㎡	30	介護居室個室	
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	20.734㎡	18	介護居室個室	
	タイプ3	有 / 無	有 / 無				
※「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							
共有設備	共有便所における便房	13		うち男女の対応が可能な便房	13		
				うち車椅子対応が可能な便房	13		
	共有浴槽	3		大浴場	2		
	共有浴室における介護浴槽	1		チェア一浴	0		
		リフト浴	1				
消防用設備等	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(車いす対応)	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							

4.サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	居室は完全個室で介護は全て居室で行います。専門スタッフが24時間常駐し、安心快適なサービスの提供を行います。面会、外出、外泊等で(家族の同意が得られる場合)特に制限を設けず、日常と変わらない生活環境の提供を行います。ホーム内、ホーム外において、余暇活動(レクリエーション)、季節に応じた行事等を行い、入居者様が活動的(アクティブ)に生活できるような企画を行います。また、外出の機会を多く設け、ホームの食事だけでなく、外食等の企画を行います。1階の多目的フロアにレストラン、フィットネス機器等を設け、入居者様同士、また家族様、スタッフと人が集まる触れ合いの場を提供し、できるだけ離床していただけるような環境を整えます。全スタッフを対象に、社内研修の実施、社外研修の積極的参加を指導し、知識、技術及び接遇の向上に努めています。					
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前と同じように自由に生活していただけるよう食事、入浴、就寝時間等それぞれのライフスタイルを尊重します。 ・1日30品目以上召し上がっていただけるよう栄養士と調理師が毎日相談を行い、いくつかの選択メニューを用意しています。好みやその日の体調に合わせる事が可能です。制限食やキザミ食等にも対応します。 ・専門スタッフが常動しています。ホームドクターによる往診、内科、整形外科、眼科、歯科等の医療機関との連携を行っています。 ・スタッフは『笑顔』を大切にしており、常に明るく元気なスタッフが家族を思う気持ちで日々のケアに努めています。 					
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		1	あり	②	なし
	夜間看護体制加算		①	あり	2	なし
	医療機関連携加算		①	あり	2	なし
	看取り介護加算		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
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	②	なし
		(I)ロ	1	あり	②	なし
		(II)	1	あり	②	なし
	(III)	①	あり	2	なし	
人員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)			
	②	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	①	救急車の手配	②	入退院の付添	
	③	通院介助	④	その他(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	名称	しんまるクリニック(ホームから約1.6km)※ホームドクター			
	住所	香川県高松市上福岡町922-1			
	診療科目	内科			
	協力内容	日常の健康相談、往診、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)			
	名称	医療法人社団緑会ザイタックスクリニック(ホームから約2.8km)※ホームドクター			
	住所	香川県高松市上天神町512-1			
診療科目	内科				
協力内容	日常の健康相談、往診、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)				

協力医療機関	名称	かしむら内科医院(ホームから約7.9km)※ホームドクター
	住所	香川県高松市多肥上町718-1
	診療科目	内科/胃腸科/リハビリテーション科
	協力内容	日常の健康相談、往診、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	高松市民病院(ホームから約3.7km)
	住所	香川県高松市宮脇町2-36-1
	診療科目	内科/呼吸器科/消化器科/循環器科/精神神経科/小児科/外科/整形外科/脳神経外科/皮膚科/泌尿器科/産科/婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/放射線科/歯科/麻酔科
	協力内容	日常の健康相談、治療、入院、必要に応じて他の医療機関への紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人社団隻和会クワヤ病院(ホームから約1.5km)
	住所	香川県高松市塩屋町1-4
	診療科目	内科/整形外科/皮膚科/泌尿器科/胃腸科/呼吸器科/放射線科/リウマチ科
	協力内容	日常の健康相談、治療、入院、必要に応じて他の医療機関への紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人恵愛会 西川クリニック(ホームから約1.4km)
	住所	香川県高松市瓦町1-4-5
	診療科目	外科/整形外科/リハビリテーション科
協力内容	日常の健康相談、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
名称	伊達病院	
住所	香川県高松市観光町588-8	
診療科目	外科/内科/整形外科/放射線科/リハビリテーション科	
協力内容	日常の健康相談、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
名称	まなべ眼科クリニック(ホームから約2.8km)	
住所	香川県高松市番町3-20-2	
診療科目	眼科	
協力内容	日常の健康相談、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
名称	北島眼科(ホームから約2.3km)	
住所	香川県高松市兵庫町8-2アルファステイツ兵庫町102	
診療科目	眼科	
協力内容	日常の健康相談、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
名称	中央通り脳外科・内科・在宅クリニック(ホームから約2.8km)※ホームドクター	
住所	香川県高松市藤塚町1-11-27	
診療科目	脳神経外科・内科	
協力内容	日常の健康相談、往診、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
名称	高松画像診断クリニック(ホームから約1.6km)	
住所	香川県高松市朝日町2丁目7番23号	
診療科目	脳神経外科/内科/放射線科/整形外科/リハビリテーション科	
協力内容	日常の健康相談、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
名称	医療法人社団あずみ会 まつもと眼科(ホームから約4.9km)	
住所	高松市郷東町134-1西高松メディカルビル イーア3階	
診療科目	眼科	
協力内容	日常の健康相談、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	

	名称	木村内科呼吸器科医院(ホームから4.8km)
	住所	香川県高松市高松町2310-2
	診療科目	内科/消化器内科
	協力内容	日常の健康相談、治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	まつおか歯科医院(ホームから約1.9km)
	住所	香川県高松市紺屋町10-6
	協力内容	通院加療を要する場合に対応(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	西谷歯科医院(ホームから約4.9km)
	住所	香川県高松市郷東町136-6
	協力内容	往診、通院加療を要する場合には対応(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人社団邦照会 米田歯科医院(ホームから約5.2km)
	住所	香川県高松市三条町239-7
協力内容	往診、通院加療を要する場合には対応(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	

(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	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(
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合等に居室場所の移動を求める場合があります。				
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く ②3ヶ月間の経過観察期間を置く ③本人、身元引受人の同意を得る				
追加的費用の有無	1	あり	通常の使用に生じた居室の損耗を除き居室を原状回復するための費用を求める場合有		
	2	なし			
居室利用権の取り扱い	住み替え後の居室に移行				
前払金償却の調整の有無	1	あり	2	なし	
往來の居室との使用の変更	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	2	なし

(入居に関する要件)

入居対象となるもの	自立している者	1	あり(要相談)	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	入居者の条件としては、概ね65歳以上の方、療養管理については内容により要相談				
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者、又は事業者から契約の解約が行われた場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居した時 ②月払いの利用料、その他の費用を正当な理由なく、しばしば延滞する時 ③入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合等			
		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	空室がある場合1泊(3食付)7,560円(税込)		
	2	なし			
入居定員	48名				
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談				

5.職員体制

(職種別の職員数)

	職員数			常勤換算数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.2 介護職員と兼務
生活相談員	2	2	0	1.0 内2名介護職員と兼務
直接処遇職員	24	15	9	15.6
介護職員	21	12	9	内1名は管理者と兼務 内2名は生活相談員と兼務 内1名は計画作成担当者と兼務 内1名は事務職員と兼務
看護職員	3	2	1	2.3 内1名は機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	1	1	0	0.2 看護職員と兼務
計画作成担当者	1	1	0	
栄養士	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	0.8 介護職員と兼務
その他の職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数				40時間
※常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう				

(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	9	8	1
実務研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	1	1	0

(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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護士の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時30分～6時30分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者を除く)
看護職員	0～1名	0名
介護職員	1～2名	0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	契約上の職員配置比率※	a	1.5:1以上	b	2.0:1以上
	【表示事項】	c	2.5:1以上	d	3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時時点での利用者数:常勤換算職員数)	2.8 : 1			

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務	①	あり(特定施設の管理者、介護職員)	2	なし					
	業務に係る資格等	①	あり 資格等の名称 介護福祉士	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	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	0	5	0	0	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	3	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	1	2	0	0	1	0	1
	3年以上5年未満	0	1	6	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	0	2	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)

居住権の権利形態【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(原則自立者)				
	4	選択方式	1	全額前払い方式		
		※該当する方式を全て選択	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	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)の取り扱い	①	減額無し	2	日割計算で減額
	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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。		
	手続き	運営懇談会の意見を聴く		

(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				要介護			
	年齢	概ね65歳以上				概ね65歳以上			
居室の状況	床面積	20.734㎡				31.45㎡			
	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	5,200,000円				5,200,000円			
	敷金	0円				0円			
月額費用の合計		216,898円				242,605円			
家賃		70,000円				100,000円			
サービス費用 介護保険外	特定施設入居者生活介護の費用	(要介護3 1割負担) 22,098円				(要介護1 1割負担) 17,805円			
	食費	64,800円				64,800円			
	管理費	60,000円				60,000円			
	介護費用(生活サービス費)	0円				0円			
	光熱水費	管理費に含む				管理費に含む			
	その他	都度払いサービス有				都度払いサービス有			

(利用料の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
敷金	-
介護費用(生活サービス費)	自立者に対する一時的介護費用
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援に係る職員の人件費、共用施設維持管理費
食費	朝食540円・昼食756円・夕食864円 喫食分のみ請求(1日3食30日喫食の場合月額64,800円) 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
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	-

(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関する自己負担	基本報酬、上掲の加算の利用者負担分
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)	-

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉プログラムに基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定		
想定居住期間(償却年数)	60ヶ月		
償却の開始日	入居日の翌日		
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)	1,300,000円		
初期償却率	25%		
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了	一時金×想定居住期間償却率(75%)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日までの日数) ※初期償却費用については無利息で金額返金する ※月払い利用料については日割精算を行う ※必要な原状回復費用があれば受領する	
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	返還金＝一時金×想定居住期間償却率(75%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) ※月払い利用料については日割精算を行う ※必要な原状回復費用があれば受領する	
前払金の保全先	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の名称	
	3	補償保険を行う保険会社の名称	
	4	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	入居者生活保証制度
	5	その他	

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	8	女性	36
年齢別	65歳未満	1	65歳以上75歳未満	2
	75歳以上85歳未満	7	85歳以上	34
要介護度別	自立	0	要支援1	3
	要支援2	4	要介護1	15
	要介護2	7	要介護3	4
	要介護4	5	要介護5	6
入居期間別	6か月未満	2	6か月以上1年未満	2
	1年以上5年未満	20	5年以上10年未満	16
	10年以上15年未満	4	15年以上	-

(入居者の属性)

平均年齢	87.1
入居者数の合計	44名
入居率※	91%
※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	6	社会福祉施設	0
	医療機関	0	死亡者	6
	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	6		
		(解約事由の例) 本人様都合により転居		

8. 苦情・事故に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	香川県国民健康保険団体連合会	高松市長寿福祉課	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号	087-822-7431	087-839-2346	03-3272-3781
対応している時間	平日	8:30~17:15	8:30~17:00
	土曜	-	-
	日曜・祝日	-	-
定休日	土日祝	土日祝	土日祝

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	

(利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況	①	あり	実施日	意見箱常設
			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	平成26年1月29日
			評価機関名称	特定非営利法人 京都府認知症グループホーム協議会
			結果の開示	1 あり
	2	なし		

9. 入居希望者へ事前の情報開示

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
事前収支計画書	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 1 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	1	あり	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の確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付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	
	合致しない内容の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
		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	②	なし	
	不適合がある場合の内容				

添付書類 別添1(別々に実施する介護サービス一覧)
別添2(個別選択による介護サービス一覧)

様

※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

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		主な事業所の名称		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	ロイヤルケア高松デイサービスセンター	香川県高松市福岡町四丁目28番27号
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		
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	介護付有料老人ホームロイヤルケア高松	香川県高松市福岡町四丁目28番27号
			介護付有料老人ホームロイヤルケア高松アネックス	香川県高松市福岡町四丁目28番17号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
認知症対応型訪問介護	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		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	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		
<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	ロイヤルケア高松デイサービスセンター	香川県高松市福岡町四丁目28番27号
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	介護付有料老人ホームロイヤルケア高松	香川県高松市福岡町四丁目28番27号
			介護付有料老人ホームロイヤルケア高松アネックス	香川県高松市福岡町四丁目28番17号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		

介護付有料老人ホーム 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
----------------------------------	----	----

(表中の金額は税込みです)

区分	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		包含	都度	料金・備考
	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	なし	あり	-	○	実費
入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	あり	-	○	週3回は介護保険給付対象サービスに含む。それ以外は2,160円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	-	-	
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 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	-	-	
通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	-	○	2,160円/回/1時間内 ※2
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	週1回は管理費で実施するサービスに含む。それ以上は1,080円/回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	-	適宜
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	-	一般衣類:管理費で実施するサービスに含む。但し、ドライクリーニング等は外部業者実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	-	適宜
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	-	○	内容により、費用は要相談
おやつ	なし	あり	なし	あり	-	-	
理美容師による 理美容サービス	なし	あり	なし	あり	-	○	実費
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	○	○	週1回の指定日は管理費で実施するサービスに含む、それ以外は2,160円/回/1時間内※2
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	○	○	2,160円/回/1時間内 ※2
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	-	月1回は管理費で実施するサービスに含む
不在時居室管理	なし	あり	なし	あり	○	○	31日未満は管理費で実施するサービスに含む、連続して31日以上不在の場合は2,160円/1日
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	-	○	内容により、要相談
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	-	-	1年に2回以上受ける機会を設ける、実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	-	-	随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	-	-	適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり	-	-	適宜
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	-	-	適宜
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	-	-	実施していない
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	-	-	適宜
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	-	-	適宜
入院中の洗濯物交換 買い物	なし	あり	なし	あり	-	○	2,160円/回/1時間以内 ※2
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	-	適宜

※1 利用者の所得に応じて負担割合が変わる。(1割又は2割の利用者負担)

※ 10:00~16:00間、高松市内に限ります。当車両使用状況、スタッフ勤務数によっては日時を調整していただく場合があります