

ロングライフ・クイーンズ静岡呉服町

重要事項説明書

記入年月日	令和2年10月1日
所属・職名	マネジメント本部

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) にほんろんぐらいふかぶしきがいしゃ 日本ロングライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒530-0015 大阪市北区中崎西2丁目4番12号 梅田センタービル25階	
連絡先	電話番号	06-6373-9136
	FAX番号	06-6373-9197
	ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp
代表者	氏名	石沢 奈穂子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 19年12月17日	
主な実施事業	有料老人ホーム・グループホーム運営事業、子ども・子育て支援事業等 ※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) ろんぐらいふ・くいーんずしずおかごふくちょう ロングライフ・クイーンズ静岡呉服町	
所在地	〒420-0031 静岡県静岡市葵区呉服町一丁目30番	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 東海道本線「静岡」駅
	交通手段と所要時間	駅から0.9km (徒歩約11分)
連絡先	電話番号	054-204-3131
	FAX番号	054-204-3132
	ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp
管理者	氏名	鈴木 順子
	職名	支配人
建物の竣工日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 30年 9月 10日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 30年 10月 18日	

		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.2 m ² ~22.3 m ²	20	個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.1 m ² ~32.0 m ²	28	個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	35.3 m ² ~45.8 m ²	36	個室 (親族のみ2人入居可)	
※「個室」「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	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 ※複数選択可	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	エントランスホール、相談室、健康管理室、等					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	お客様の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った指定特定介護施設入居者生活介護の提供に努めるとともに、事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、常に入居者の家族と連携を行い、交流の機会を確保するよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	お客様一人ひとりの個性や背景を尊重し、日々よりよいシニアライフを送っていただけるようにサポートします。そして、お客様の「ずっと自分らしく生きたい」という当然の欲求に応えるため「楽しみ」からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジしながらプロデュースする全人的ケアを目指します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	名称	医療法人社団泰平会 城西クリニック
	住所	静岡県葵区新富町5丁目7番地の6
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療（2週間に1回、緊急時は随時） 健康チェック（提携医療機関の医師による問診、聴診等） 健康相談 機能回復訓練（日常的なものは館内で実施） 健康診断：年1回実施の機会を設ける
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 片山歯科クリニック
	住所	静岡県葵区鷹匠1丁目1番1号 新静岡セノバ5階
	協力内容	訪問歯科診療：随時

(入居後に居室の住み替え等を行う場合)

入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 他の居室へ移る場合 3 提携有料老人ホームへ移る場合 4 契約を解除する場合 5 その他 ()	
判断基準の内容	1. お二人で入居されている場合、お一人の方が病気等により一般居室において居住することを医師が危険とあると判断した場合。 2. 心身状態の変化に鑑みて居室を変更することが適切であると認められる場合。	
手続きの内容	1. ご入居者の意思を確認し、契約者及び身元引受人の意見を聴いた上で一時介護室へ移っていただきます。なお、お身体が回復し一般居室での生活が可能となった場合は一般居室に戻っていただきます。 2. 心身状態の変化に鑑みて居室を変更することが適切であると認められる場合。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	1. 一般居室の利用権は継続します。また、一時介護室で介護を行う場合の費用は入居一時金及び月額利用料に含まれています。 2. 転居後の居室に移転します。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input type="checkbox"/> 2 なし

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	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	11	6	3	4.4
介護職員	9	6	3	3.3
看護職員	2	1	1	1.1
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	0	1	1
その他職員	1	1	1	2.0
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
※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	2	1	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	4	1
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		
		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
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16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	人	人
介護職員	1人	1人

(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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満	1			1				
	1年以上	1		4	3		1			
	3年未満									
	3年以上				0					
	5年未満									
	5年以上				0					
	10年未満									
10年以上										
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（全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式）※該当する方式を全て選択	<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	消費者物価指数及び人件費等を勘案した結果による。	
	手続き	運営懇談会において入居者等の意見を聴く。	

(利用料金のプラン【代表的なプラン例】)

		マンション タイプ (自立型)	マンション タイプ (介護型)	ユニット タイプ
入居者の状況	要介護度	自立・ 要支援・要介護	要支援 要介護	要支援 要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	26.1㎡～ 45.8㎡	29.3㎡～ 30.2㎡	19.2㎡～ 22.3㎡
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	2,400万～ 5,000万円	480万円	—
	敷金	0円	0円	0円
月額費用の合計		226,000～ 276,000円	262,000～ 302,000円	272,000～ 312,000円
家賃		※1	100,000	100,000

サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	—円	—円	—円
	食費	72,000円 (2,400円/日)	72,000円 (2,400円/日)	72,000円 (2,400円/日)
	管理費	154,000～ 164,000円	90,000円	100,000円
	介護費用（生活支援サービス料）	0～40,000円	0～40,000円	0～40,000円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	管理費に含む
	その他	別添2のとおり	別添2のとおり	別添2のとおり
備考		<p>※1 月払プランご利用時のみ、214,200円～446,400円（非課税）</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> <p>※3 食費・管理費は消費税別途</p> <p>※お二人入居可能な一室にお二人でご入居される場合は、追加入居一時金として別に800万円を頂戴します。（追加入居一時金のうち概ね75%に相当する金5,997,600円が想定居住期間（7年間）の追加家賃総額となり、残りの概ね25%に相当する金2,002,400円が想定居住期間を超えて追加入居者が入居する場合に備えて受領する金額となります。）また、管理費はお二人で1.5倍の金額を頂戴します。</p>		

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	事業費（施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等）、土地・建物の賃借料等
入会金	管理費及び生活支援サービス料以上にかかる介護サービス負担金と、建物及び共用施設の維持管理費（共益金）の一部前払い金を含んでおります。
敷金	—
介護費用 （生活支援サービス料）	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p> <p>介護保険をご利用の方を対象に、ケアプランで計画されていないため訪問介護等の介護保険サービスが利用できない短時間の介護サービスを包括的にご提供するために必要となる費用です。</p> <p>介護度別に想定される想定時間を元に、1時間あたり2,000円として算出しております。包括的な請求のため、実際の介護にかかった時間が想定時間と異なっても、返金及び追加費用の請求はありません。入院時には介護保険同様に生活支援サービス料は発生いたしません。</p> <p>また、月内に介護度の変更があれば日割り計算にて計算し請求いたします。</p> <p>サービスの具体例：排泄介助、定期巡回、誘導、着替え、整容、見守り等の短時間のサービス（ケアプランにないものに限る）</p> <p>要支援1 = 0円 要支援2 = 16,000円 要介護1 = 18,000円 要介護2 = 20,000円 要介護3 = 32,000円 要介護4 = 36,000円 要介護5 = 40,000円 （1人月額 消費税別途）</p>

管理費	専用居室・共用施設の水道光熱費、共用施設の備品・消耗品、建築維持管理（メンテナンス・クリーニング等）、フロントサービス費、24時間緊急時対応、生活の助言・相談、レクリエーション費（一部別途個人費用負担の場合あり）、自立の入居者であっても疾病等による一時的な家事援助や介護（ただし医師の判断が必要。期間：疾病等から30日以内。管理規定参照）			
食費	＜マンションタイプ＞ 1人 日額2,400円（消費税別途） 食事のキャンセルは2日前までにお知らせ下さい。キャンセルによる返金については内訳単価で計算し、翌々月12日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に返金します。			
	内訳 （消費税別途）	朝食 500円	昼食 950円	夕食 950円
光熱水費	管理費に含まれます。電話代は別途実費負担となります。			
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり			
その他のサービス利用料				

（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	入居一時金は、想定居住期間（7年間）の家賃総額と想定居住期間を超えて本件契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する金額の合計額です。		
想定居住期間（償却年月数）	84ヶ月		
償却の開始日	入居契約書第3条第1項記載の通り		
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）			
初期償却率	おおむね25%		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>1 1人入居の場合</p> <p>(1) 追加負担金の支払がない場合 入居一時金から、1日当たりの家賃（入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額）に丙の入居日（※1）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>(2) 追加負担金の支払がある場合 入居一時金と追加負担金の合計額から、1日当たりの家賃に丙の入居日（※1）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>2 2人入居の場合</p> <p>(1) 追加入居負担金の支払がない場合 追加入居一時金から、1日当たりの追加家賃</p>	

		<p>(追加入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額)に追加入居者の入居日(※1)から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>(2) 追加入居負担金の支払がある場合 追加入居一時金と追加入居負担金の合計額から、1日当たりの追加家賃に追加入居者の入居日(※1)から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>※1 当該入居日の取り扱いは現実の入居日とする。 ※原状回復費用は実費をいただきます。</p>
	<p>入居後3月を超えた契約終了</p>	<p>1 1人入居の場合</p> <p>(1) 本件契約終了時の入居者の年齢が65歳以上の場合 入居一時金のうち想定居住期間(7年間)の家賃総額×(84ヶ月-入居経過月数)÷84ヶ月 〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>(2) 本件契約終了時の入居者の年齢が65歳未満の場合 下記①と②の合計額</p> <p>① 追加負担金×{(入居日が属する月から入居者が65歳に達する日が属する月までの月数)-入居経過月数}÷(入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数) 〔入居月及び丙が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>② 入居一時金のうち想定居住期間(7年間)の家賃総額</p> <p>2 2人入居の場合</p> <p>(1) 本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳以上の場合 追加入居一時金のうち想定居住期間(7年間)の家賃総額×(84ヶ月-入居経過月数)÷84ヶ月 〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>(2) 本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳未満の場合 下記①と②の合計額</p> <p>① 追加入居負担金×{(追加入居者の入居日が属する月から追加入居者が65歳に達する日が属する月までの月数)-入居経過月数}÷(追加入居者の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数) 〔入居月及び追加入居者が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p>

		② 追加入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の追加家賃総額 ※原状回復費用は実費をいただきます。
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（名称：_____）	

7. 入居者の状況【令和2年7月末日】

（入居者の人数）

性別	男性	7人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	12人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	12人
	要介護2	2人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6 歳
入居者数の合計	38 人
入居率*	44.0%
※ 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	2 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) ※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	ロングライフ・クイーンズ 静岡呉服町	静岡市 高齢者福祉課	静岡県 国民健康保険 団体連合会 介護保険課	公益社団法人 全国有料 老人ホーム協会	日本ロングライフ 株式会社 お客様相談室
電話番号	054-204-3131	054-221-1201	054-253-5590	03-3548-1077	0120-550-294
対応 時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00	8 : 30 ~ 17 : 15	9 : 00 ~ 17 : 00 (月・水・金曜日)	9 : 00 ~ 18 : 00
	土曜	9 : 00 ~ 18 : 00	—	—	9 : 00 ~ 18 : 00
	日曜・祝日	9 : 00 ~ 18 : 00	—	—	—
定休日	なし	土日、祝祭日、 年末年始等	土日、祝祭日、 年末年始等	土日、祝祭日、 年末年始等	なし

(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) 東京海上日動火災保険(株) 総合賠償責任保険加入
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 死亡、傷害、生産物共に一事故につき限度1億円
	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	入居後3ヶ月後にアンケート調査実施
		結果の開示	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

重要事項説明書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 1 回以上
	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】 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名 :)	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に実施する他の介護サービス)

別添 2 (個別介護サービス等の一覧表)

別添 1 事業主体が静岡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	ロングライフ静岡呉服町ケアセンター	静岡市葵区呉服町一丁目30番
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		
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		
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		
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	ロングライフ静岡呉服町ケアプランセンター	静岡市葵区呉服町一丁目30番
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ロングライフ静岡呉服町ケアプランセンター	静岡市葵区呉服町一丁目30番
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		
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		
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		

別添2

個別サービス等の一覧表

	管理費で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
	なし	あり	なし	あり	
介護サービス（消費税別途）					
食事介助	なし	あり	なし	あり	1,000 円/回
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	500 円/回（排泄介助は生活支援サービス料で実施）
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	1,000 円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	2,000 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	1,000 円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり	住戸での外部機能訓練、リハビリ可。但し実費
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	付き添い 2,000 円/60 分
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	付き添い 2,000 円/60 分
生活サービス（消費税別途）					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	2,000 円/30 分（2 名で対応）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	500 円/30 分
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	900 円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	体調不良時のみ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	実費
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	外出付き添いは実費
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	1,000 円/回
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	2,000 円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	1,000 円/回
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	5,000 円/月（但し、上限 20 万円まで）
その他	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス（消費税別途）					
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	年 1 回の機会を設ける。
健康相談	なし	あり	なし	あり	随時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	随時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	200 円/回
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（消費税別途）					
移送サービス	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	30 分の付き添いは管理費に含む 30 分以降 2,000 円/1 時間
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	3,000 円/回
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	お見舞い時のみ実施 500 円/回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	週 1 回

本書の通り、管理規定・重要事項の内容、並びに、医療サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

大阪市北区中崎西2丁目4番12号 梅田センタービル25階

日本ロングライフ株式会社

説明者署名 _____ (印)

年 月 日

契約者 住所：

氏名： _____ (印)

入居者 住所：

氏名： _____ (印)

身元引受人 住所：

氏名： _____ (印)