

(別表7)

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2023年9月1日
記入者名	マネジメント本部

1. 事業主体概要

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) 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 大阪市北区中崎西二丁目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	炭本 健
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成19年12月17日	
主な実施事業	※別添1 (別を実施する介護サービス一覧表) 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	

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) ろんぐらいふあしや ロングライフ芦屋	
所在地	〒659-0068 芦屋市業平町2番18号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR「芦屋」駅
	交通手段と所要時間	JR「芦屋」駅下車 南へ徒歩1分
連絡先	電話番号	0797-25-7177
	FAX番号	0797-25-7178
	ホームページアドレス	https://www.j-longlife.co.jp/ashiya/
管理者	氏名	宮本 薫
	職名	支配人
建物の竣工日	昭和・平成63年10月25日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成13年8月1日	

	2 相部屋あり				
	最小	人部屋			
	最大	人部屋			
	トイレ	浴室	面積	室数	区分※
《マンションタイプ》					
ゴールドR	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	21.60 m ² ～22.65 m ²	27	一般居室個室
ゴールドS	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	28.80 m ² ～30.00 m ²	6	一般居室個室
ロイヤル	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	43.20 m ² ～45.06 m ²	4	(親族のみ二人入居可)
《ユニットケアタイプ》					
レギュラー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	17.89 m ² ～21.60 m ²	16	介護居室個室
ゴールド	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	28.80 m ² ～30.00 m ²	3	
一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	8 m ²	1	一時介護室
※「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	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	3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他 ()	ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
入居者や家族が利用できる調理施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし (居室による)				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	火災報知設備	<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			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
その他	脱衣室、洗濯室、ヘルパー室、フロント、厨房、リビング、エントランスホール、談話室、センサリールーム、中庭、トランクルーム				

4. サービスの内容

運営に関する方針	入居者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、掃除等の家事の提供	<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
運営に関する方針	入居者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。

(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省略可能

	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)	1	あり	2	なし
		(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
	介護職員特定処遇改善加算	(II)	1	あり	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) 2.5 : 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 (訪問診察医の確保)
協力医療機関	名称	医療法人 祥風会 立花みどりクリニック
	住所	尼崎市西立花町 2-3-1 ハイムコア 1F
	診療科目	内科・消化器科・リハビリテーション科・精神科
	協力内容	・訪問診療:各々2週間に1回 緊急時は随時。 ・健康チェック(医師による問診、聴診等) ・健康相談 ・機能回復訓練 ・健康診断:年2回の実施の機会を設ける
協力歯科医療機関	名称	医療法人ブライト
	住所	西宮市甲子園高潮町 3 - 3
	協力内容	訪問歯科:随時

(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

入居時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 type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	<p>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、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。</p> <p>2、入居者の心身状態の変化を鑑みて居室を変更する事が適切であると認められる場合、事業者は医師の意見を聴き、一定の観察期間を置いた上で、契約者、入居者及び身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を他の居室へ変更、又は事業者の運営する他施設の居室へ変更する事が出来ます。</p>	
手続きの内容		
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	居室の利用権は変更後の居室に移行します。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。	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>原則として65歳以上の方。身元引受人には、ご入居者の入居契約上の義務や責務についての連帯保証や身柄引取りの責任があります。また、ご入居者が入院される場合や、事故にあわれた時、亡くなられた場合などに、連絡させて頂く事があります。身元引受人をお立てになられない方は、成年後見制度のご利用をお勧め致します。</p>	
契約の解除の内容	入居契約書第4章の規定により対応させていただきます。	

<p>事業主体から解約を 求める場合</p>	<p>解約条項 入居契約書第27条</p>	<p>1、事業者は、契約者、入居者又は身元引受人が次の各号の一つに該当し、本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難な場合、契約者、入居者及び身元引受人と協議の上、状況により6ヶ月の予告期間において、本件契約を解約することができる。</p> <p>①入居申込書など契約時及び入居時に契約者、入居者及び身元引受人が事業者へ提出し、又は事業者が確認をした内容に虚偽記載があったとき。</p> <p>②入居一時金、追加入居一時金又は追加負担金を期限までに支払わなかったとき。</p> <p>③本件契約に定める費用の支払いを3回にわたり滞納したとき。</p> <p>④故意又は重大な過失により本件居室又は本件共用施設等を汚損、破損又は滅失し、入居契約書 第20条に定める事業者の原状回復の要請に応じないとき。</p> <p>⑤入居者の行動が入居者自身、他の入居者又は事業者の従業員の生命・心身に危害を及ぼし、又はその危害が切迫しており、かつ、通常の介護方法ではこれを防止することができないとき、指針に基づき医師の意見を聴き、一定の期間を置く手続きを行う。</p> <p>⑥ホームにおける共同生活の秩序を乱す行為があったとき</p> <p>⑦その他本件契約の条項に違反したとき</p> <p>2、本件契約締結日から3ヶ月以内に入居者が本件居室に現実に入居せず、かつ事業者が契約者に対して14日以上 の催告予告期間を定めて入居者の現実の入居を催告してもなお入居者の現実の入居が実現されない場合、事業者は、本件契約を解約することができる。</p>
----------------------------	---------------------------	--

		3、前2項の規定により事業者が本件契約を解約した場合、契約者及び入居者は、速やかに本件居室を事業者に対して明け渡さなければならない。
	解除予告期間	6ヶ月間
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: 1泊2日(食事付) 11,000円(消費税込) 2泊3日(食事付) 22,000円(消費税込)) 2 なし	
入居定員	66名	
その他	必要に応じて運営懇談会を開催いたします。	

5. 職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（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	2	2	0	1
直接処遇職員	16	8	8	12.9
介護職員	13	7	6	10.5
看護職員	3	1	2	2.5
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	1	0	1	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	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	5	3	2
実務者研修の修了者	3	1	2
初任者研修の修了者	4	4	0
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	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語療法士	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)

夜間帯の設定時間 (19:30~7:30)		
	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	2人	1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※	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.2 : 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	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			
	業務にかかる資格等	1 あり				
		資格等の名称	介護福祉士			
		2 なし				
区分	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	0	0	0	2	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	4	4	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	4	4	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	2	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	2	1	0	1	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	1	0
	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
前年度1年間の採用者数	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	1	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	1	0
従業者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	<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	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		
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※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 (月払プランのみ) <input type="checkbox"/> 2 なし		
要介護度に応じた金額設定	<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	消費者物価及び人件費等を勘案し、費用の額を改定することがある。	
	手続き	運営懇談会において契約者、入居者及び身元引受人等の意見を聴いた上で決定する。	

(利用料金のプラン (代表的なプラン))

		マンションタイプ	マンションタイプ (ユニット付)	
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	21.60㎡～45.06㎡	17.89㎡～30.00㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり(一部) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	2,600万円～5,500万円	2,300万円～2,800万円	
	敷金	—円	—円	
月額費用の合計		231,040円～309,140円	250,100円～299,600円	
家賃		※3	※3	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	介護報酬告示上の額	介護報酬告示上の額	
	介護保険外	食費	83,640円	84,000円
		管理費	147,400円～181,500円	166,100円～171,600円
		介護費用	0円～44,000円	0円～44,000円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	

	その他	個別サービス費用有	個別サービス費用有
<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> <p>※3 月払プランご利用時のみ、273,000円～654,000円(非課税)別途、年齢に応じた加算金がございます。</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)
敷金	—
介護費用	<p>生活支援サービス料</p> <p>上乘せ介護費として、人員を介護保険法の基準以上(要支援・要介護者2.5名に対して週40時間換算で介護・看護職員1名)に配置して提供する介護サービスです。</p> <p>介護度によって料金が異なります。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>要支援1 = 0円 要支援2 = 17,600円</p> <p>要介護1 = 19,800円 要介護2 = 22,000円</p> <p>要介護3 = 35,200円 要介護4 = 39,600円</p> <p>要介護5 = 44,000円(1人月額 消費税込)</p> <p>※介護保険給付(利用者負担を含む)による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な算出に基づく費用です。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</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、建物維持管理(メンテナンス・クリーニング等)、フロントサービス費、24時間緊急対応、生活の助言・相談、レクリエーション費(一部別途個人負担の場合あり)、自立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)。定期健康診断(年2回実施の機会を設ける)、入退院時の同行(30分の付添)、入院中の見舞い訪問(随時)である。
食費	<p>〈マンションタイプ〉</p> <p>1人 日額2,788円(消費税込)</p> <p>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</p>

	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 (消費税込)	朝食 588 円	昼食 1,100 円	夕食 1,100 円
	〈マンションタイプ（ユニット付）〉 1人 月額 84,000 円（消費税込） 7日間以上連続しての不在の場合は、日額 2,800 円（消費税込）を返金いたします。			
光熱水費等	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			
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）

※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	介護報酬告示上の額
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）	（上掲「生活支援サービス料」）
※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。
想定居住年数（償却年月数）	84ヶ月
償却の開始日	入居日（入居契約書第3条第1項記載の通りの入居予定日又は入居者の現実の入居日のいずれか早い方の日をいう）
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）	〈マンションタイプ〉 ゴールドR：6,503,600円 ゴールドS：8,253,600円 ロイヤル：13,756,000円 〈ユニットケアタイプ〉 レギュラー：5,754,800円 ゴールド：7,000,000円

初期償却率		概ね 25%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<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）に入居者の入居日（家賃償却起算日）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 日当たりの家賃に入居者の入居日（家賃償却起算日）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>※原状回復費用は実費をいただきます。</p>
	入居後 3 月を超えた契約終了	<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 ① 追加負担金 × {(入居者の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} ÷ (入居者の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) 〔入居月及び入居者が 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。〕 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>※原状回復費用は実費をいただきます。</p>
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（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	5 人
	女性	32 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	28 人
要介護度別	自立	7 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 10 年未満	18 人
	10 年以上 15 年未満	4 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	37 人
入居率※	57%
※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	4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する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

1	窓口の名称		ロングライフ芦屋 苦情相談窓口：管理者
	電話番号		0797-25-7177
	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	
2	窓口の名称		日本ロングライフ（株）お客様相談室
	電話番号		0120-550-294
	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		1/1のみ	
3	窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
	電話番号		03-3548-1077
	対応している時間	月曜・水曜・金曜日	10：00～17：00
	定休日		祝日、年末年始
4	窓口の名称		兵庫県阪神南県民センター 芦屋健康福祉事務所 監査・福祉課
	電話番号		0797-32-0707
	対応している時間	平日	9：00～17：00
	定休日		土・日・祝 年末年始（12月29日～1月3日）

(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) 東京海上日動火災保険(株) 総合賠償責任保険
---------------	------	----------------------------------

	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) 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 checked="" type="checkbox"/> 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 <input checked="" type="checkbox"/> 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 入居希望者に配布 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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 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	1 あり (提携ホーム名：) 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	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「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		
第 5 章「既存建物等の活用の特例」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	
兵庫県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	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添 1 : 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添 2 : 入居者の個別選択によるサービス一覧表

以上の内容について、老人福祉法第 29 条第 5 項の規定に基づく書面による説明を受けました。

西暦 年 月 日

説明した者

所属

職名

氏名

説明を受けた者

住所

氏名

入居する者 () との続柄

※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 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類	事業所名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり なし	ロングライフ苦楽園センター 西宮市

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	ロングライフ神戸青谷、塩屋	神戸市
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		
地域密着型通所介護	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＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	ロングライフ苦楽園ケアセンター	西宮市
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	ロングライフ神戸青谷、塩屋	神戸市
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		
介護医療院	あり	なし		

別添2 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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
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（利用者が全額負担）				備考	
			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			自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。	
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			自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。	
特浴介助			なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	（協力医療機関以外）2,200円/時間、交通費別途	
生活サービス							自立（特定施設入居支援生活介護利用者以外）	
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	自立の方：2,200円/30分 ゴミ出し・リネン交換含む	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	※居室清掃に含む	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550円/回 （洗濯回数）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	330円/回 または 440円/回 自立の方：440円 介護保険をご利用の方：330円（体調不良等により必要と認められる場合を除く）	
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		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/回 外部からの訪問理美容。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/回 通常利用以外の場合や自立の方の場合。 ただし、通常利用以外の場合で買い物日の場合は1,100円/回	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	5,500円/月 自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。 上限20万円まで	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	管理費に含む 年2回実施の機会を設ける。	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	管理費に含む 随時対応。	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	管理費に含む 随時対応。	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	管理費に含む 自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			随時対応。	
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		○	協力医療機関の30分迄の付添は管理費に含む （協力医療機関）30分以降2,200円/時間、交通費別途 （協力医療機関以外）2,200円/時間、交通費別途	
入院中の洗濯物交換・買い物			なし	あり		○	2,200円/時間	
入院中に見舞い訪問			なし	あり		○	管理費に含む	

※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」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額の利用料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

※4：上表内に表示されている料金は全て消費税を含みます。