

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	吉田千恵子
所属・職名	マネジメント本部

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) にほんろんぐらいふかぶしがいしゃ 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
	メールアドレス	okyakusama@j-longlife.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	炭本 健
設立年月日	平成19年 12月 17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) ろんぐらいふきょうとあらしやま ロングライフ京都嵐山	
所在地	〒616-8191 京都府京都市右京区太秦中山町19番6	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市バス「宇多野病院前」駅 京福電鉄北野線「鳴滝」駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・京都市バス「宇多野病院前」停留所で下車、 徒歩1分 (60m) ②京福電鉄「鳴滝」駅下車 徒歩12分

連絡先	電話番号	075-466-3805
	FAX番号	075-466-3806
	メールアドレス	arashiyama@j-longlife.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp/arashiyama/
管理者	氏名	一ノ瀬 純也
	職名	支配人
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年12月5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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	3864.66 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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
		契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 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	3473.72 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	3473.72 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
4 その他（ ）			
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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）				
		1 あり	2 なし			
		契約期間		1 あり (年 月 日～年 月 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（縁故者居室を含む）				
		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	30.43～43.05 m <sup>2</sup>	26	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	48.93～53.82 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	63.72～87.47 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25～36.62 m <sup>2</sup>	12	一般居室個室
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		1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		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	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	<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
	防災計画	<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	テレビ回線前居室内設置、外線電話回線一部設置			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス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

(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	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
(Ⅳ)		1	あり	2	なし	
(Ⅴ)		1	あり	2	なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(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) : 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 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人祥風会 烏丸五条みどりクリニック

	住所	京都市下京区諏訪町通松原下る弁財天町 328 番地
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療・健康チェック・健康相談
協力歯科医療機関	名称	医療法人すみれ おおくぼ歯科クリニック
	住所	京都市左京区下鴨高木町 32-2
	協力内容	訪問歯科診療

**(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 type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
判断基準の内容	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で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。	
手続きの内容	心身の状態の変化により、その状態に応じ居室を移動することが適切であると認められる場合、ホームが指定する医師の意見を聴き、一定の経過観察期間を置いた上、入居者・契約者・身元引受人の同意を得て居室移動を行うことがあります。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権は継続します。一時介護室で介護を行う場合の費用は当初の入居一時金及び月額利用料に含まれており、追加の費用はありません。	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 対象外	
の居室との仕様 の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	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	1 あり 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	原則として満 65 歳以上の方	
契約解除の内容	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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 2 7 条
	解約予告期間	6 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 (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	50 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	
生活相談員	2	2	0	
直接処遇職員	13	0	13	
介護職員	11	0	11	
看護職員	2	0	2	
機能訓練指導員	1	0	1	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	1.8	0	3	
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	3	0	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	8	0	8
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
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)**

夜勤帯の設定時間 ( 16時30分～翌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	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
-------------------------------	-----------------------	--



(一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		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
※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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の 退職者数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
応じた 業務に 従事 した 職員 の 人数	1年未満	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	1	0	0	1	0	0	0	0
		0	1	0	0	1	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	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 年払い方式 <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 checked="" 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 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 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	入居契約書第14条記載の通り
	手続き	入居契約書第14条記載の通り

### (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	30.43～31.03 m <sup>2</sup>	30.43～31.03 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	27,800,000円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		230,700円	478,900円	
家賃		円	248,200円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	78,900円	78,900円
		管理費	132,000円	132,000円
		介護費用(生活支援サービス費)	19,800円	19,800円
		光熱水費	円	円
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）

**(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・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
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用	<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2,200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。</p> <p>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 = 17,600円          要介護1 = 19,800円                要介護2 = 22,000円          要介護3 = 35,200円               要介護4 = 39,600円          要介護5 = 44,000円               (1人月額 消費税込)</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）
食費	1人 日額2,630円（消費税込）（内訳：朝食540円 昼食1,045円 夕食1,045円）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。
光熱水費	管理費に含まれます。電話代・電話回線加入費用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	
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）	
※ 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

想定居住期間（償却年月数）	84ヶ月
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）	4,957,200～24,956,000円
初期償却率	25%
返還金の算定方法	
返還金の算定方法	<p>1 1人入居の場合</p> <p>(1) 本件契約終了時の丙の年齢が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) 本件契約終了時の丙の年齢が65歳未満の場合 下記①と②の合計額</p> <p>① 追加負担金×{(丙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)－入居経過月数}÷(丙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</p>

		<p>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> <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</p> <p>※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) 本件契約終了時の丙の年齢が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) 本件契約終了時の丙の年齢が65歳未満の場合 下記①と②の合計額</p> <p>① 追加負担金×{(丙の入居日が属する月</p>

		<p>から丙が65歳に達する日が属する月までの月数) - 入居経過月数} ÷ (丙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)</p> <p>[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</p> <p>[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)</p> <p>[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> <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</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	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【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	16人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	7人
	75歳以上 85歳未満	16人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	18人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	6人
	要介護2	8人
	要介護3	8人
	要介護4	5人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	20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	88.5歳
入居者数の合計	52人
入居率※	100%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡	3人
	その他	1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	0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		ロングライフ京都嵐山
電話番号		075-466-3805
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称		日本ロングライフ株式会社 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	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		1月1日
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	平日	(月・水・金曜日) 10:00~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
窓口の名称		京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護管理係相談担当
電話番号		075-354-9090
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日・日曜日・祝日



(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 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か月以内
		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	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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	<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
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 checked="" 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 checked="" 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 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 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 【表示事項】	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    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 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	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	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 (別の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)

※

様

説明年月日                      年    月    日

説明者署名

※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等

介護サービス等の種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ロングライフ京都嵐山ケアセ	右京区太秦中山
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ロングライフ京都嵐山ケアセ	右京区太秦中山
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
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		
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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	ロングライフ京都嵐山ケアセ	右京区太秦中山
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ロングライフ京都嵐山ケアセ	右京区太秦中山
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	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		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		○	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		○	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		○	実費	住戸での外部機能訓練、リハビリ可
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり		○	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		○	2,000 円/60 分	
生活サービス								
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				
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		○		外出付添は実費
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		○	5,000 円/回	但し、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		○		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								
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円/60 分	但し、最初の 30 分は管理費に含む
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		○	500 円/回	但し、お見舞いの時のみ実施

入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				週 1 回
-----------	----	----	----	----	--	--	--	-------

※ 1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる ( 1 割又は 2 割の利用者負担 )。

※ 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。