

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	
所属・職名	日本ロングライフ株式会社 マネジメント本部
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人				
	※法人の場合、その種類	5 営利法人			
名称	(ふりがな) にほんろんぐらいふかぶしがいいしゃ				
	日本ロングライフ株式会社				
法人番号	法人番号有無	1 有			
	法人番号	9120001128316			
主たる事務所の所在地	〒 530 - 0015				
	大阪市北区中崎西2-4-12 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
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://		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	2007	年	12	月	17 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) ろんぐらいふ・くいーんずみやざきだい						
	ロングライフ・クイーンズ宮崎台						
所在地	〒	216	-	0033			
	神奈川県川崎市宮前区宮崎1-13-17						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141305 川崎市			
主な利用交通手段	最寄駅		東急田園都市線「宮崎台」 駅				
	交通手段と所要時間		駅から徒歩6分				
連絡先	電話番号		044	-	982	-	0812
	FAX番号		044	-	877	-	0001
	メールアドレス		miyazakidai @ j-longlife.co.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://	www.j-longlife.co.jp/miyazakidai/			
管理者	氏名		丸山 貴子				
	職名		支配人				
建物の竣工日			2018	年	5	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日			2018	年	5	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型				
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				
	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	1875.99	m ²
	所有関係	2 事業者が賃借する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	1 普通貸借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2018 年 5 月 1 日
			終了
建物	延床面積	全体	3650.78 m ²
		うち、老人ホーム部分	3650.78 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

居室の状況	所有関係		2 事業者が賃借する建物							
			2 事業者が賃借する建物の場合							
			賃貸の種別		1 普通賃借					
			抵当権の有無		2 なし					
			契約期間		1 あり					
					開始					
					2018	年	5	月	1	日
					終了					
			2038	年	5	月	1	日		
	契約の自動更新		1 あり							
	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）							
			2 相部屋ありの場合							
			最少		1 人部屋					
			最大		2 人部屋					
	トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分				
タイプ1	1 有	1 有	35.13	m ²	19	1 一般居室個室				
タイプ2	1 有	1 有	70.67	m ²	6	1 一般居室個室				
タイプ3	1 有	1 有	105.74	m ²	9	1 一般居室個室				
タイプ4	1 有	2 無	18.15	m ²	1	5 一時介護室				
タイプ5				m ²						
タイプ6				m ²						
タイプ7				m ²						
タイプ8				m ²						
タイプ9				m ²						
タイプ10				m ²						

共用施設	共用便所における 便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室		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	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	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり			
	エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての居室あり			
	浴室	1	全ての居室あり			
	その他					
その他						

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	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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（Ⅰ）		
	入居継続支援加算（Ⅱ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		
	ADL維持等加算（Ⅰ）		
	ADL維持等加算（Ⅱ）		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
		その他	
1	名称	医療法人おひさま会 おひさまクリニックセンター北	
	住所	横浜市都筑区中川中央1-25-1 ノースポート・モール5階	
	診療科目	内科、皮膚科	
	協力科目	内科、皮膚科	
	協力内容	・ 訪問診療（内科）：月2回・（緊急時は随時） ・ 健康チェック ・ 健康相談：（随時）	

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団高翔会 協同歯科クリニック
		住所	東京都町田市能ヶ谷1-7-6 鈴木ビル2階
		協力内容	訪問診療（歯科）
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	○	一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		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とあると判断した場合。		
手続きの内容	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。		
追加的費用の有無	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。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おり、追加の費用はありません。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	2 なし	
		1 ありの場合	
		(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
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4章の通り	
	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	1泊2日(食事込) 11,000円(消費税込) 2泊3日(食事込) 22,000円(消費税込)	
入居定員	53		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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員	9	6	3	7.1
介護職員	8	6	2	6.3
看護職員	1		1	0.8
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1	1		1
事務員				
その他職員				
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	1	1	
介護福祉士	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員			

（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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 19 時 30 分 ～ 7 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	0	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】	
	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					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				社会福祉士・初任者研修			
		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				3							
前年度1年間の退職者数				1							
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年 数	1 年未満		1		1						
	1 年以上 3 年未満			3							
	3 年以上 5 年未満			2							
	5 年以上 10 年未満			2							
	10 年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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】		1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり	
要介護状態に応じた金額設定		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		1 減額なし	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上	
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		自立・要支援・要介護		自立・要支援・要介護		
	年齢		65	歳	65	歳	
居室の状況	床面積		35.13～105.74	m ²	35.13～105.74	m ²	
	便所		1 有		1 有		
	浴室		1 有		1 有		
	台所		1 有		1 有		
入居時点で必要な費用	前払金		3,600万～15,000万	円		円	
	敷金			円		円	
月額費用の合計			243,640～347,640	円	705,640～2,274,64	円	
家賃				円	462,000～1,927,00	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			円		円	
	介護保険外※2	食費	83640	円	83640	円	
		管理費	160,000～220,000	円	160,000～220,000	円	
		介護費用	0～44,000	円	0～44,000	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・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
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	介護基準を超えるケアサービスに対する料金で、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。 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。 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)

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	1人 日額2,788円(消費税込) 内訳:朝食 588円、昼食 1,100円、夕食 1,100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※に対する自己負担額	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）	介護基準を超えるケアサービスに対する料金で、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。 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。 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）
※ 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	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）	9,002,400～37,507,200	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		1 1 人入居の場合 (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（家賃償却起算日）の日数を乗じた金額を差し引いた金額 (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（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 2 2 人入居の場合 (1) 追加負担金の支払がない場合
	入居後 3 月を超えた契約終了		1 1 人入居の場合 (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。〕 (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 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と前月までの月数に達する月が属する月までの月数)
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	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	4	人
	女性	17	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	12	人
	85歳以上	6	人
要介護度別	自立	13	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	4	人
	要介護 2	2	人
	要介護 3	0	人
	要介護 4	0	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	0	人
	1年以上5年未満	15	人
	5年以上10年未満	4	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	81.8	歳
入居者数の合計	21	人
入居率※	63.9	%
※ 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	3	人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		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	3	人
		（解約事由の例） 家族と住む	

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）

窓口1											
窓口の名称			ロングライフ・クイーンズ宮崎台 苦情相談窓口：管理者								
電話番号			044	-	982	-	0812				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日			なし								

窓口2

窓口の名称		日本ロングライフ㈱ お客様相談室									
電話番号		0120		-		550		-		294	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日		1月1日									

窓口3

窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会									
電話番号		045		-		329		-		3477	
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口4

窓口の名称		川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 事業者指導係									
電話番号		044		-		200		-		2910	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		祝休日、12月29日～1月3日									

窓口5

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		-		5207		-		2763	
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

(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	
	1 ありの場合	
	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
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	
	1 ありの場合	
	その内容	死亡、傷害、生産物共に一事故につき限度1億円
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	入居後3ヵ月以内にアンケート調査実施
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	日本ロングライフ㈱運営の各有料老人ホーム・グループホーム
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考

--

添付書類： 別添 1（別に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。