

重要事項説明書

施設名	デライトハウス
定員・室数	12 人 ・ 6 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	月払い方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立除く）
介 護 保 険 の 利 用	居宅サービス利用可
居 室 区 分	相部屋あり

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人			
	フリカ`ナ	カブシキガイシャ オダヤカリビング		
名 称	株式会社おだやかりビング			
主たる事務所の所在地	〒	107-0062	東京都港区南青山2-2-15 942	
	電 話 番 号	03-3459-8422		
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	020-4669-9886		
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.odayaka-living.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	吉田 望
設 立 年 月 日	平成18年8月25日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営			

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	デライトハウス		
	名 称	デライトハウス		
所 在 地	〒	158-0084	東京都世田谷区東玉川1-22-18	
	電 話 番 号	03-3720-6277		
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3720-6277		
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://		
介 護 保 険 事 業 所 番 号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	西丸 祥子
事 業 開 始 年 月 日	平成 25 年 11 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 27 年 5 月 29 日			
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 27 年 6 月 17 日			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東急池上線 雪が谷大塚駅徒歩7分 東急東横線 田園調布駅徒歩14分			

施設・設備等の状況									
敷地	権利形態	-		抵当権	あり				
	面積	254.94 m ²							
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり					
	延床面積	195.93 m ²		うち有料老人ホーム分		195.93 m ²			
	竣工日	1972年10月15日							
	階数	地上		2階		地下		階	
		うち有料老人ホーム分		地上		2階		地下	
	構造	準耐火建築物		建築物用途区分		寮・寄宿舎			
	併設施設等	なし ()							
賃貸借契約の概要		建物	契約期間	平成 28 年 11 月 1 日 ~ 平成 31 年 10 月 31 日					
			自動更新	あり					
居室	階	定員	室数	面積					
	1階	2人	2	11.3 m ²		~		12.6 m ²	
	2階	2人	4	11.1 m ²		~		15.1 m ²	
				m ²		~		m ²	
				m ²		~		m ²	
一時介護室	階	定員	室数	面積					
				m ²		~		m ²	
				m ²		~		m ²	
便所	居室	設置なし	共同便所	2 箇所		(男女共用)			
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 1		大浴槽：		機械浴：	
	併設施設との共用		なし ()						
食堂	兼用		なし ()						
	併設施設との共用		なし ()						
その他の共用施設	なし ()								
エレベーター	なし 基								
消防設備	自動火災報知設備：		あり		火災通報装置：		あり		スプリンクラー： あり
緊急呼出装置	居室： 一部あり		便所： なし		浴室： なし		脱衣室： なし		

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)			1			1人	0.5	看護職員兼務
生活相談員						0人		
看護職員：直接雇用			1			1人	0.5	管理者兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用					3	3人	0.9	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		
調理員					1	1人	0.5	
事務員						0人		
その他従業者						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		

③-1 介護職員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					1
実務者研修					
介護職員初任者研修					2
介護支援専門員					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

③-3 管理者（施設長）の資格

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	18 時 0 分～ 9 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 人以上 看護職員 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格

③-1と同じのため記入省略

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
資格なし					

⑤-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数		常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師又は准看護師						
柔道整復師						
あん摩マッサージ指圧師						

⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職 種	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
1年未満					1						
1年以上3年未満		1			2						
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	0	0	3	0	0	0	0	0	0

4 サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり（直営）
食事介助サービス	なし（ ）
入浴介助サービス	なし（ ）
排せつ介助サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（年2回の健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	なし
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	日中及び夜間2～3時間ごとの巡回、コール対応。
施設で対応できる医療的ケアの内容	基本的に常時医療行為が必要な方は入居が出来ません。ご利用者様の状態を確認させて頂いた上でご相談させていただきます。

医療機関との連携・協力

協力医療機関	名称	東玉川診療所
	所在地	東京都世田谷区東玉川1-6-11
	協力の内容	訪問診療（内科、外科、胃腸科）、往診、ご利用者様の健康管理における助言とスタッフへの指導、緊急時の指示・対応
協力歯科医療機関	名称	バンブー歯科クリニック
	所在地	東京都大田区東矢口2-14-2-104
	協力の内容	訪問歯科診療、口腔ケア

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		
夜間看護体制加算		
看取り介護加算		
医療機関連携加算		
介護職員処遇改善加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり (年 2 回予定)	
自費によるショートステイ事業	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則として60歳以上の高齢者
	要介護度	要支援・要介護認定の方
	医療的ケア	原則としてない方
	認知症	要相談
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	本契約に基づく入居者の事業所事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。	
入院時の契約の取扱い	入院期間や全身状態などに応じて契約継続の可否をご相談させていただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ず身体拘束が必要な場合、家族に説明し同意書をもらう。緊急の場合その様態及び時間、状況等記録して検討する。常に観察、検討し必要性が無くなり次第直ちに解除し観察する。	
施設からの契約解除	入居者が本契約を将来にわたり維持する事が困難と認められる場合。	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動	あり	
判断基準・手続	居室の不具合等（破損、劣化等）により利用が不可能になった場合。	
利用料金の変更	なし	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の変更	変更の可能性有り。	
提携ホーム等への転居	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		

苦情対応窓口	
窓口の名称 1	デライトハウス
電話番号	03-3720-6277
対応時間	平日9時～17時
窓口の名称 2	株式会社 おだやかリビング 相談窓口
電話番号	03-3459-8422
対応時間	平日9時～17時
窓口の名称 3	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課施設運営調整担当
電話番号	03-5320-4537
対応時間	平日9時15分～17時
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：超ビジネス保険（東京海上日動火災保険）

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			
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		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢： 70 歳	入居者数合計： 11 人						
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満				2	1			
65歳以上75歳未満						1		1
75歳以上85歳未満						4	2	
85歳以上								
合計	0	0	0	2	1	5	2	1

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	2		9				11

男女別入居者数	男性： 8 人	女性： 3 人
---------	---------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	92 % （定員に対する入居者数）
------------------------	-------------------

直近1年間に退去した者の人数と理由		退去者数合計： 3 人							
理由 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居							1		
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居						1			
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居								1	
医療機関（入院）									
死亡									
その他									
合計	0	0	0	0	0	1	1	1	

6 利用料金

入居準備費用	あり	120,000 円
内訳・明細	契約書作成、入居後のサービス利用に関する事前相談、及び利用に伴う諸手続き	
支払日・支払方法	入居日までに、現金または振込で支払	
解約時の返還	なし	
敷金	あり	
金額	120,000 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	
家賃及びサービスの対価		
プランの名称	前払金	月額利用料
		(内訳)
		家賃相当額 管理費 食費 生活支援 光熱水費
基本プラン		120,000 54,000 9,000 27,000 21,000 9,000
		0
		0
		0
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明) (老人福祉法第 29 条第 6 項経過措置期間の料金の説明)
	家賃相当額	月額家賃払相当分の入居人員分割として算出
	管理費	共用施設設備の維持管理費を入居人員分割として算出
	生活支援	健康管理、食事の提供、生活相談・助言、その他の支援サービス ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 150 円・昼食 300 円・夕食 400 円 間食 50 円 1 日当たり 900 円 × 30 日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 入院時は食事のキャンセルの対応有り。日割り×入院日数を返金
	共益費	施設全体の水道光熱費の入居人員割分平均金額。

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	
償却開始日	
返還対象としない額	
	位置づけ
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月 起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から 日以内
保全措置	保全先：
その他留意事項	
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	翌月分の利用料を当月末に口座に振込，又は施設へ持参
その他留意事項	
介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割を負担する。	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	
事業者は、前項の費用の改定にあたっては、施設が所在する地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。 入居者が支払うべき費用を改定する場合はあらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。	

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	基本プラン		
単位：円			
入居事務手数料	敷金	前払金	月額利用料
120,000	120,000		120,000
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。	
_____年 月 日	
署名	印

説明者職・氏名

管理者 西丸 祥子 印

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（自 立）		（要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに○ ■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中			○	
巡回 夜間			○	
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				実費負担
入浴（一般浴）介助				▲
清拭				▲
特浴介助				▲
身辺介助				
・体位交換				▲
・居室からの移動				▲
・衣類の着脱				▲
・身だしなみ介助				▲
機能訓練				▲
通院介助 （協力医療機関）				交通費実費
通院介助 （上記以外）				交通費実費
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
<生活サービス>				
居室清掃			○	
リネン交換			○	
日常の洗濯			○	
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食				実費負担

おやつ		○	
理美容			実費負担
買物代行(通常の利用区域)		○	
買物代行(上記以外の区域)			実費負担
役所手続き代行		○	
金銭管理サービス			
<健康管理サービス>			
定期健康診断			実費負担
健康相談		○	
生活指導・栄養指導		○	
服薬支援			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		○	
医師の訪問診療			実費負担
医師の往診			実費負担
<入退院時、入院中のサービス>			
移送サービス			実費負担
入退院時の同行(協力医療機関)			実費負担
入退院時の同行(上記以外)			実費負担
入院中の洗濯物交換・買物			実費負担
入院中の見舞い訪問			実費負担
<その他サービス>			

施設名:デライトハウス

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	適合 . 不適合	根抵当権は本物件購入のため設定したものであり、他事業のためのものではない。
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	適合 . 不適合 . 非該当	契約書の期間は3年だが、自動更新にて継続
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	適合 . 不適合	共同住宅
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	適合 . 不適合	現在は一部居室のみの設置だが、全箇所への設置を計画中
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	適合 . 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
8 各居室は界壁により区分されているか。	適合 . 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	適合 . 不適合	11.1㎡~15.1㎡
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	適合 . 不適合	今後は2人入居する場合、親族同士を条件とする。
11 入居時及び1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。	適合 . 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	適合 . 不適合	
入居者の財産を保全するための項目		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	適合 . 不適合 . 非該当	保全先:
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合 . 不適合 . 非該当	初期償却率: %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	適合 . 不適合 . 非該当	