

有料老人ホーム重要事項説明書 (住宅型専用)

施設名	オレンジホーム
定員・室数	12 人 ・ 8 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
サ付登録の有無	無
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		
	フリガナ	カ) 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		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3459-8422		
	ファックス番号	-		
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			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	なし		

居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリガナ	オレンジホーム	
	名 称	オレンジホーム	
所 在 地	〒	156-0055	
	東京都世田谷区船橋2-9-4グランジュール千歳1F		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3482-0797	
	ファックス番号	03-3482-0797	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.odayaka-living.co.jp		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 松山 弦大
事 業 開 始 年 月 日	平成 20 年 7 月 1 日		
届 出 年 月 日	平成 28 年 6 月 27 日		
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 28 年 8 月 15 日		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	小田急線 千歳船橋駅 徒歩10分		

施設・設備等の状況												
敷地	権利形態	—		抵当権	あり							
	面積	461.62 m ²										
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	あり							
	延床面積	718.09 m ²		うち有料老人ホーム分		217.0 m ²						
	竣工日	昭和63年5月12日										
	階数			地上	3階		地下	-階				
				うち有料老人ホーム分	地上		1階		地下		-階	
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		診療所、共同住宅						
	併設施設等	なし ()										
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和4年4月25日		～		令和6年4月24日					
		自動更新	あり									
居室	階	定員	室数	面積								
	1階	2人	4	10.5 m ²		～		22.6 m ²				
		1人	4	7.5 m ²		～		14.43 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				
居室内の設備等	便所	なし										
	洗面	なし										
	浴室	なし										
	冷暖房設備	全室あり										
	電話回線	なし		()								
	テレビアンテナ端子	一部あり		(放送契約と料金負担も各自)								
共同便所	2箇所		(男女共用)									
共同浴室	個浴	2		大浴槽	0		機械浴	0				
	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	あり		便所	あり		浴室	あり		脱衣室	あり	

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										
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					
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態										
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						0人				
看護職員：派遣						0人				
介護職員：直接雇用			1		3	4人	1.4	管理者兼務		
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					1	1人	0.5			
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			1		1										
介護職員初任者研修			1		2										
介護支援専門員															
たん吸引等研修（不特定）															
たん吸引等研修（特定）															
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															
はり師又はきゅう師															
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								
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															
3年以上5年未満															
5年以上10年未満				1	2										
10年以上															
合計		0	0	1	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（定期的な健康診断実施）	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できません。ご利用者様の状態を確認させていただ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(1)	名称	ひろ内科クリニック
	所在地	東京都世田谷区玉川1-15-6 二子玉川ライズプラザモール2F
	協力の内容	訪問診療（内科、精神科）、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
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	バンブー歯科クリニック
	所在地	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
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 1 回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業		あり
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者に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要な時には入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	1泊2日
	利用料金	10,000円
	その他	－
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	施設内で十分な検討を行い、やむを得ず身体拘束が必要な場合は、施設管理者よりご家族に説明を行い、同意を得る。緊急の場合、その状態及び時間、状況など記録して検討する。常に観察、検討をし、必要性がなくなり次第、直ちに解除し、観察する。詳しくは別途マニュアルを作成する。	
事業者からの契約解除	入居者が本契約を将来にわたり維持すること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（破損、劣化等）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	変更の可能性あり		
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	オレンジホーム		
電話番号	03-3482-0797		
対応時間	9:15 ~ 17:00 (平日)		
窓口の名称2	株式会社 おだやかりビング 相談窓口		
電話番号	03-3459-8422		
対応時間	9:15 ~ 17:00 (平日)		
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	9:15 ~ 17:00 (平日)		
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	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	83.9 歳	入居者数合計：	9 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								
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満					1	1	1	2
85歳以上				1	1		1	1
合計	0	0	0	1	2	1	2	3
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	1	0	3	4	1	0	9	
男女別入居者数	男性： 3 人			女性： 6 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	75 % （定員に対する入居者数）							

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	支払方法：現金、口座振込、口座振替など	
その他留意事項	—	
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			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
123,200	122,000	0	121,510
※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。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	公開していない	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	公開していない	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	－

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 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自 立)		(要支援、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を含む)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を含むサービスに○	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▲
<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				一部対応可
金銭管理サービス				

区分 サービス	(自 立)		(要支援、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▲
<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:オレンジホーム

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	
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4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	契約期間5年 自動更新あり
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	診療所、共同住宅
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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	
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	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 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	一部ベニヤ板でパーティションをしている。
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。	○ 適合	5.25㎡~11.3㎡
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	今後は2人入居する場合、親族同士を条件とする。
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 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	
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	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	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	

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。