

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	CLASWELL 仙川
定員・室数	70 人 ・ 70 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	定員 1 人

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカゝナ	ケーシーウェルフェア カブシキガイシャ		
	名 称	KC-Welfare株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 100-0013			
	東京都千代田区霞が関三丁目2番1号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6700-6256		
	ファックス番号	03-6700-6258		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://kc-welfare.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	古川 喜久
設 立 年 月 日	令和4年5月30日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム運営事業、介護事業			

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	5	CLASWELL 仙川訪問介護事業所	調布市若葉町二丁目14番地1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	5	CLASWELL 仙川訪問看護ステーション	調布市若葉町二丁目14番地1
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	3	CLASWELL 仙川居宅介護支援事業所	調布市若葉町二丁目14番地1
＜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	5	CLASWELL 仙川訪問看護ステーション	調布市若葉町二丁目14番地1
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	フリカ`ナ	クラスウェル センガワ			
		名 称	CLASWELL 仙川			
所 在 地	〒 182-0003					
	調布市若葉町二丁目 1 4 番地 1					
連 絡 先	電 話 番 号		03-6909-1535			
	ファックス番号		03-6909-1627			
ホ ー ム ペ ー ジ		http://kc-welfare.co.jp				
管 理 者 職 氏 名		役職名	ホーム長	氏名	溝口 吉郎	
事 業 開 始 年 月 日		令 和 6 年 12 月 1 日				
届 出 年 月 日		令 和 6 年 10 月 23 日				
届出上の開設年月日		令 和 6 年 12 月 1 日				
事業所へのアクセス						
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態		一	抵当権	なし	
	面 積		1479.19 m ²			
建 物	権利形態		賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積		3178.29 m ² うち有料老人ホーム分 3102.39 m ²			
	竣工日		令 和 6 年 5 月 31 日			
	階 数	地上 3 階 地下 1 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 1 階				
	構造		耐火建築物		建築物用途区分 有料老人ホーム	
	併設施設等		あり (居宅介護支援、訪問介護、居宅介護、重度訪問介護、訪問看護)			
賃貸借契約の概要		建物	契約期間		令和5年6月1日 ～ 令和25年5月31日	
			自動更新		あり	
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	18	18 m ² ～ 18 m ²		
	2階	1人	27	18 m ² ～ 18 m ²		
	3階	1人	25	18 m ² ～ 18 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		全室あり		
	洗 面		全室あり		
	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		全室あり	(設置各自、放送契約と料金負担も各自)	
共 同 便 所	6 箇所		(男女共用)		
共 同 浴 室	個浴： 6		大浴槽： 0	機械浴： 3	
	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	あり 2 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

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	1	
生活相談員	2		0.5			3人	2.5	訪問看護職員
看護職員：直接雇用			32		4	36人	18.5	訪問看護職員
看護職員：派遣			1		2	1人		
介護職員：直接雇用			31		3	34人	19.5	訪問介護員
介護職員：派遣					8	8人		
機能訓練指導員			2			2人	1	訪問看護職員
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1			2		3人	2	
その他従業者					2	2人	1	

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			27		3
実務者研修			3		
介護職員初任者研修			1		
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			1								
作業療法士											
言語聴覚士			1								
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				主任介護支援専門員							
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯				20 時 0 分～ 7 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 1 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		20	3	18	8	1					
1 年以上 3 年未満		13	3	13	3	1.5		2			
3 年以上 5 年未満											
5 年以上 10 年未満											
10 年以上											
合計		33	6	31	11	2.5	0	2	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（委託）	
食事介助サービス	あり 介護サービス一覧表参照	
入浴介助サービス	あり 介護サービス一覧表参照	
排せつ介助サービス	あり 介護サービス一覧表参照	
口腔衛生管理サービス	あり 介護サービス一覧表参照	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり 介護サービス一覧表参照	
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	あり 介護サービス一覧表参照	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	職員が日中及び夜間に定期的に館内の巡回を実施 日中 1 回以上、夜間 1 回以上	
施設で対応できる医療的ケアの内容	バイタルチェック等の健康管理。末梢点滴の管理、経鼻胃管・胃瘻の管理、ストマ管理、インスリン管理等の医療行為を伴う内容は併設の訪問看護にて対応可能。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 和啓会 メディクスクリニック溝の口
	所在地	神奈川県川崎市高津区下作延5-11-12
	協力の内容	診療科目) 内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科 薬の処方箋発行、胃ろうの管理・指導、人工呼吸器・酸素療法、経管栄養、留置カテーテル交換等
協力医療機関(2)	名称	医療法人元気会 わかさクリニック調布
	所在地	東京都調布市小島町3-69-2 第一荒井麗峰ビル3階
	協力の内容	診療科目) 在宅医療・内科・外科・皮膚科 薬の処方箋発行、胃ろうの管理と指導、人工呼吸器・酸素療法・経管栄養、留置カテーテル交換等
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	

協力歯科医療機関	名称	医療法人天馬会 五力田歯科診療所	
	所在地	神奈川県川崎市麻生区五力田429-1	
	協力の内容	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			なし
入居に当たっての留意事項			
入居の条件	年齢	概ね60歳以上	
	要介護度	要支援、要介護	
	医療的ケア	応相談	
	認知症	応相談	
	その他	身元引受人を定められる方	
身元引受人等の条件、義務等		身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。	
体験入居	利用期間	3日まで	
	利用料金	1日1万1千円(税込み)	
	その他	日中、夜間の巡視、求めがあった際の健康観察の実施	
入院時の契約の取扱い		・入院期間中においても家賃相当額、管理費はお支払いいただきます。 ・入院をした月の食費はお召し上がりになった食数分をお支払いいただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備	あり	
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 4 回)	
	定期的な研修の実施	(年 2 回)	
	担当者の役職名	ホーム長	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備	あり	
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(年 4 回)	
	定期的な研修の実施	(年 2 回)	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	なし	
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の記録	あり	
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	1. 実施要件 ①切迫性、非代替性、一時性である事を前提とし、身体拘束その他行動制限を行う場合は、虐待・身体拘束防止委員会(指針)で検討し判断する。 ②身体拘束を行う場合、理由やその内容などを入居者本人や家族または身元引受人に出来る限り詳しく説明する。 ③常に観察・再検討し要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。また、3か月に1回以上虐待・身体拘束防止委員会(指針)で代替策がないか等のカンファレンスを開催するものとし、身体拘束の一刻も早い解除に努める。 2. 記録の作成 ①緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書の作成。 ②緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録の作成。	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	あり	
	災害に関する業務継続計画	あり	
	職員に対する周知の実施	あり	
	定期的な研修の実施	(年 2 回)	
	定期的な訓練の実施	(年 2 回)	
	定期的な業務継続計画の見直し	あり	
事業者からの契約解除		・入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し、事業者の督促にもかかわらず改善が見られないとき ・入居契約書第19条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ・入居者の行動が、入居者自身、他の入居者若しくは従業員の生命に危害を及ぼす、又はその危害の切迫した恐れがあり、有料老人ホームにおける通常の介護方法や接遇方法ではこれを防止することができないとき ※詳細は入居契約書第27条を参照 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。 ※詳細は入居契約書第26条を参照	

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	ホーム内のサービス提供の状況を踏まえ実施することがある。	
	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	なし	
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		CLASWELL 仙川	
	電話番号	03-6909-1535	
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (月・火・水・木・金・土・日)	
窓口の名称 2		KC-Welfare株式会社 本社	
	電話番号	03-6700-6256	
	対応時間	10:00 ~ 17:00 (月・火・水・木・金)	
窓口の名称 3		東京都福祉局 高齢者施策推進部 施設支援課	
	電話番号	03-5320-4296	
	対応時間	9:00 ~ 16:30 (月・火・水・木・金)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：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：79.6 歳			入居者数合計：59 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	
6 5 歳未満				2			1	4	
6 5 歳以上 7 5 歳未満					1	1	1	6	
7 5 歳以上 8 5 歳未満			1		4	4	8	7	
8 5 歳以上				2	2	3	5	7	
合計	0	0	1	4	7	8	15	24	

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	36	8	15	0	0	0	59

男女別入居者数	男性：25 人	女性：34 人
---------	---------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	84 %（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			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	83
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	86

6 利用料金

入居準備費用		なし						円	
明内細訳									
支払日・支払方法									
解約時の返還									
敷金		なし							
金額		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	管理費	介護費用	食費	光熱水費	
ホスピスプラン			255,000円	118,000	60,000		77,000		
			0円						
			0円						
			0円						
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）							
	家賃	118,000円／月（非課税） 支払地代家賃額、修繕費、管理事務費等を考慮し、近隣の同業種の家賃額も勘案して設定							
	管理費	60,000円／月（非課税） 専用居室電気代・水道代、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、事務費、フロント業務							
	介護費用	個別希望、規定回数以上のサービスに関しては、別紙サービス一覧表に記載 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
	食費	朝食 385 円・昼食 605 円・夕食 550 円 間食 円 1日当たり 1,540 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 30,800円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前もってのお食事のキャンセルの申し出は前日の12時迄に事務室にお願いいたします。 キャンセルのお申し出がなく欠食された場合は料金は発生いたしますのでご注意ください。							
	光熱水費	管理費に含む							

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	利用月の月末に締め、翌月15日迄に費用明細を付した請求書を送付いたします。お支払いは利用月の翌月27日に指定口座から引き落とさせていただきます。	
その他留意事項	なし	
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		
ホームが所在する地域の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うえで改定するものとします。		

【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	ホスピスプラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
-	-	-	255,000
※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。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
管 理 規 程	入居希望者に公開	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
--	--