

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	69 人 ・ 69 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`ナ	ケーシ`ウエルフェア カフ`シキ`イシヤ		
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	cw-info@claswell.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、介護保険等事業、各事業に附帯する一切の事業			

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	2	CLASWELL 仙川訪問介護事業所	東京都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	2	CLASWELL 仙川訪問看護ステーション	東京都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	2	CLASWELL 仙川居宅介護支援事業所	東京都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	2	CLASWELL 仙川訪問看護ステーション	東京都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	東京都調布市若葉町二丁目14番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	https://kc-welfare.co.jp/			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	田中 千博
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	・京王線「仙川」駅、徒歩7分(550m)			

施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	—	抵当権	あり		
	面積	1,479.19 m ²				
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	3,178.29 m ² うち有料老人ホーム分 3,102.39 m ²				
	竣工日	令和5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	17	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	~
一時介護室	階	定員	室数	面積		
				m ²	~	m ²
便所	居室	全室設置	共同便所	6 箇所 (男女共用)		
	居室	設置なし	共同浴室	個浴：6 大浴槽：0 機械浴：3		
浴室	併設施設との共用		なし ()			
	兼用		なし ()			
食堂	併設施設との共用		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	1.0	
生活相談員	2					2人	2.0	
看護職員：直接雇用			26		1	27人	13.9	
看護職員：派遣					2	2人		
介護職員：直接雇用			28		4	32人	15.7	
介護職員：派遣					1	1人		
機能訓練指導員			3			3人	3.0	
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員				3		3人	1.5	
その他従業者					1	1人	0.4	
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			25		4										
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			2												
作業療法士															
言語聴覚士			1												
看護師又は准看護師			26		1										
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				看護師											
④ 夜勤・宿直体制															
配置職員数が最も少ない時間帯				23 時 0 分～ 3 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		17	1	19	4			3							
1年以上3年未満		9		9		2									
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		26	1	28	4	2	0	3	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	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	あり
金銭管理サービス	なし
定期的な安否確認の方法	併設事業所の訪問介護職員、訪問看護職員が概ね3時間毎及び必要時に巡回
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン注射・経管栄養管理(胃ろう・腸ろう・鼻腔)・中心静脈栄養管理 ・たん吸引実施・気管切開管理・在宅酸素管理・褥瘡処置・ストマ処置 ・尿管管理・ペースメーカー管理・透析管理・認知症症状への対応 ・パーキンソン病症状への対応・筋委縮性側索硬化症症状への対応 ※心身の状態によっては、対応できない場合もあります。 併設事業所の訪問看護師が行います。

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、胃瘻の管理と指導、人工呼吸器・酸素療法・経管栄養、留置カテーテル交換など(費用)自己負担(ホームからの距離)9.5km車で30分
協力医療機関(2)	名称	医療法人元氣会 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(協力内容)薬の処方箋発行、胃瘻の管理と指導、人工呼吸器・酸素療法・経管栄養、留置カテーテル交換など(費用)自己負担(ホームからの距離)5.6km車で19分
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団悠翠会 悠翠会うえまつクリニック
	所在地	東京都調布市小島町3-69-2 第二荒井麗峰ビル4階
	協力の内容	診療科目)内科・外科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科・薬の処方箋発行、胃瘻の管理と指導、人工呼吸器・酸素療法・経管栄養、留置カテーテル交換など(費用)自己負担(ホームからの距離)5.6km車で19分
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団悠翠会 うえまつ在宅クリニック
	所在地	東京都狛江市東和泉3-12-2 鈴文ビル2階
	協力の内容	診療科目)内科・外科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科・緩和ケア・薬の処方箋発行、胃瘻の管理と指導、人工呼吸器・酸素療法・経管栄養、留置カテーテル交換など(費用)自己負担(ホームからの距離)4.4km車で15分
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	(診療科目)歯科(協力内容)歯科診療、口腔ケア(費用)自己負担(ホームからの距離)15km車で37分

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)
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	—
	利用料金	—
	その他	—
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。 ・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。 ・入院をした月でお食事をお召し上がりになった場合は、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。 	

<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p>	<p>以下3つの要件を満たし、かつ、本規定の手続きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「切迫性」入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 2. 「非代替性」身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合 3. 「一時性」身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合 <p>身体拘束を行う際の手順</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上記3要件に該当するかの判断は協力医療機関の医師、家族等の意見を聴いた上でホーム担当者が行います。 2. 入居者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。 3. 緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。 4. 「緊急時やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、ホーム全体、家族関係者の間で直近の情報を共有します。 5. 家族の求めに応じ身体拘束に関わる記録は開示いたします。 6. 身体拘束に関わる記録はホームにおいて保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておきます。 7. 身体拘束に関わる事業主体のマニュアルを作成し、その遵守に努めるものとします。 8. 身体拘束等行動制限の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。 9. 身体拘束等の適正化のため対策を検討する委員会を3か月に1回以上実施します。
<p>事業者からの契約解除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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し、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき <p>※詳細は入居契約書第27条を参照</p>
<p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p>	
<p>一時介護室への移動</p>	<p>なし</p>
<p>判断基準・手続</p>	
<p>利用料金の変更</p>	
<p>前払金の調整</p>	
<p>従前居室との仕様の変更</p>	

その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、従前の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用の発生はありません。入居者任意の居室移り住みに関しては、新たな入居契約を締結することとなります。		
利用料金の変更	月額利用料は、住み替え後の居室に設定された料金とします。		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	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	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	03-5320-4537		
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、意見箱等利用者等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：		歳		入居者数合計：					46 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					3		1	3		
6 5 歳以上 7 5 歳未満					2		3	2		
7 5 歳以上 8 5 歳未満				1	4	6	6	2		
8 5 歳以上				2	4	1	4	2		
合計	0	0	0	3	13	7	14	9		
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	24	17	7				48			
男女別入居者数	男性： 17 人			女性： 31 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				70 %（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	-
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	72
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	1	退去者数合計	75

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
プランA		248,000円	118,000	60,000		70,000	
		0円					
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	なし (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) 開発費・建物の整備費用・建物の家賃・大規模修繕費を含む修繕費・物価等変動費・借入利息・管理事務費を基礎とし、平均余命に基づく入居者の想定居住期間を設定して、空室率及び近隣同種の住宅家賃等を勘案して算出
	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、人件費、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 350 円・昼食 550 円・夕食 500 円 間食 0 円 1日当たり 1,400 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 28,000円 (消費税別) 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3日前の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	なし
	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	なし 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	プランA		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
-	-	-	248,000
※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	入居希望者に公開
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	入居希望者に公開	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
