

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	CLASWELL小竹向原
定員・室数	59 人 ・ 59 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（自立含む）
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			
フリカミナ	ケーシーウェルフェアカンパニー			
	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		03-5510-7652	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://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、高齢者用住宅及び介護施設等の企画・賃貸及び管理運営			

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	1	CLASWELL小竹向原訪問介護事業所	東京都板橋区向原2丁目11番11号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	CLASWELL小竹向原訪問看護ステーション	東京都板橋区向原2丁目11番11号
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	1	CLASWELL小竹向原居宅介護支援事業所	東京都板橋区向原2丁目11番11号
＜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	1	CLASWELL小竹向原訪問看護ステーション	東京都板橋区向原2丁目11番11号
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	フリカゝナ	クラスウェルコタケムカイハラ		
	名 称	CLASWELL小竹向原			
所 在 地	〒 173-0036				
	東京都板橋区向原2丁目11番11号				
連 絡 先	電 話 番 号	03-5926-7082			
	ファックス番号	03-3959-5070			
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	石川 英雄	
事 業 開 始 年 月 日	令和 6 年 11 月 1 日				
届 出 年 月 日	令和 5 年 8 月 14 日				
届出上の開設年月日	令和 6 年 11 月 1 日				
事業所へのアクセス	東京メトロ有楽町・副都心線「小竹向原」駅 徒歩5分				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	－	抵当権	なし	
	面 積	1,076.46 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2,335.80 m ² うち有料老人ホーム分 2,335.80 m ²			
	竣工日	令和 6 年 8 月 31 日			
	階 数	地上 4 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 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 (居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護ステーション)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和6年8月1日 ～ 令和26年7月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	13	15.68 m ² ～ 18.34 m ²	
	2階	1人	18	15.68 m ² ～ 18.34 m ²	
	3階	1人	18	15.68 m ² ～ 18.34 m ²	
	4階	1人	10	15.68 m ² ～ 18.34 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		全室あり	(電話機設置なし、設置各自、料金各自負担)	
	テレビアンテナ端子		全室あり	(テレビ設置有、放送契約負担無)	
			なし		
共 同 便 所	5 箇所		(男女兼用)		
共 同 浴 室	個浴： 2		大浴槽： 0	機械浴： 3	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり	(機能訓練室)		
	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	0.5	訪問介護管理者兼務					
生活相談員	1					1人	1.0						
看護職員：直接雇用					3	3人	1.0	訪問看護兼務					
看護職員：派遣					0人								
介護職員：直接雇用					3	3人	1.0	訪問介護兼務					
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						0人							
事務員	1					1人	1.0						
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					3								
実務者研修													
介護職員初任者研修													
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					3								
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				介護福祉士									
④ 夜勤・宿直体制													
配置職員数が最も少ない時間帯				22 時 0 分～ 6 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 0 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			3		3	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													
10 年以上													
合計		0	3	0	3	1	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（委託）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり

排せつ介助サービス		あり
口腔衛生管理サービス		あり
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	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、夜間1回	
施設で対応できる医療的ケアの内容	自らは実施しない。 協力医療機関や訪問看護サービス、介護保険サービスとの連携にて実施予定	
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 福寿会 福寿会病院
	所在地	東京都足立区梅田7-18-12
	協力の内容	(診療科目)内科・外科（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）14.1km 28分
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	医療法人社団 高輪会 高輪歯科医院
	所在地	〒108-0074 東京都港区高輪2-16-36 高輪チトセハイツ2階
	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）20.1km 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	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	必要とする
	認知症	応相談
	その他	医療的ケアを必要とする方（喀痰吸引や経管栄養など）
身元引受人等の条件、義務等	①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う②事業者と協議し必要なときは入居者の身柄を引き取る	
体験入居	利用期間	3泊まで
	利用料金	1泊1万円（税抜）
	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	入院期間中でも、家賃（管理費含む）が発生します。入院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します。	
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、一時性であることを前提とし、身体拘束その他行動制限を行う場合は、施設全体で検討し判断する。 ②身体拘束をした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、概ね1か月に1回に施設全体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。	

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場合 ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばし遅延し、事業者の催促にも応じ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、入居者本人、他の入居者もしくは従業員の生命に危害を及ぼし、また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が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
------------	---

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状況をふまえ、実施する可能性あり		
	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	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小竹向原
電話番号	03-5926-7082
	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
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：			0 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												
6 5 歳以上 7 5 歳未満												
7 5 歳以上 8 5 歳未満												
8 5 歳以上												
合計		0	0	0	0	0	0	0	0			
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								0				
男女別入居者数		男性：			人	女性：			人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					0 % （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		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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	
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	0

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		なし	257,000円	120,000	60,000		77,000	
			0円					
			0円					
			0円					
各料金の内訳・明	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	120,000円／月（非課税） 開発費・建物の整備費、建物家賃、大規模修繕を含む修繕費、物価変動費、借入利息、管理事務費を基礎とし、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、共用部水光熱費、ホーム整備・維持管理費、事務費、人件費、フロント業務費						
介護費用	なし（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。							

明細	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円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 事前キャンセルは、前日までに事務室へ申し出をすること。申し出がなく欠食された場合は料 金が発生します。			
	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	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	利用月の月末締め、翌月に請求します。原則として翌月26日に指定口座より自動引 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

運営状況、各種サービスに係る法律、条例その他の変更並びに、社会情勢等を勘案し実施する。そ の際には運営懇談会を開催し、入居者ならびに身元引受人からの意見を踏まえ、手続きを進める。
--

【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
-	-	-	257,000
※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	なし

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	その都度徴収するサービス（料金を表示）
			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○	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			1回	
巡回 夜間			1回	
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				実費
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				▲
口腔衛生管理				▲
機能訓練				▲
通院介助 （協力医療機関）				1,100円／20分
通院介助 （上記以外）				1,100円／20分
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
<生活サービス>				
居室清掃				希望時500円／回
リネン交換			○ （週1回程度）	
日常の洗濯				実費／クリーニング外注
居室配膳・下膳			体調を考慮し対応	110円／1回
嗜好に応じた特別食				実費
おやつ				実費
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）				希望時500円／回
買物代行（上記以外の区域）				希望時500円／回
役所手続き代行				770円／15分
金銭管理サービス				サービス対象外

区 分	(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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			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○	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(年2回)
健康相談			○	
生活指導・栄養指導				サービス対象外
服薬支援				▲
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	
医師の訪問診療				医療機関と別途契約
医師の往診				医療機関と別途契約
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				▲
入退院時の同行(協力医療機関)				1,100円/20分
入退院時の同行(上記以外)				1,100円/20分
入院中の洗濯物交換・買物				550円/15分
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				

施設名:CLASWELL小竹向原

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	
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	・	不適合 非該当	
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	
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	
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(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	・	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(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	・	不適合	
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	
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	・	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	

※ 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。