

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	有料老人ホーム クレア足立
定員・室数	88 人 ・ 87 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	専用型（要介護のみ）
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	定員1～2人（親族のみ対象）

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人			
	フリガナ	カブシキガイシャ クレア		
	名 称	株式会社 クレア		
主たる事務所の所在地	〒	771-1266		
		徳島県板野郡藍住町住吉字藤ノ木83番地2		
連 絡 先	電 話 番 号	088-677-6511		
	ファックス番号	088-693-4522		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.crea-care.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	瀧 裕一郎
設 立 年 月 日	平成12年3月23日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の経営			

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	クリア足立ヘルパーステーション	足立区入谷2丁目19-10
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	1	クリア足立デイサービスセンター	足立区入谷2丁目19-10
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	フリカ ^ナ	ユウリョウロウジンホーム クレアアダチ			
	名称	有料老人ホーム クレア足立			
所在地	〒 121-0836	東京都足立区入谷2丁目19-10			
連絡先	電話番号	03-5647-8050			
	ファックス番号	03-5647-8651			
ホームページ	http://www.crea-care.com				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	野口 貴憲	
事業開始年月日	平成27年11月1日				
届出年月日	平成26年11月17日				
届出上の開設年月日	平成27年12月1日				
事業所へのアクセス	日暮里・舎人ライナー 舎人駅から徒歩12分 京浜東北線赤羽駅東口より国際興行バス・東武スカイツリーライン竹ノ塚駅西口より東武バス、入谷3丁目バス停横				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり 四国銀行徳島中央支店	
	面積	1694.27 m ²			
建物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	2631.38 m ² うち有料老人ホーム分 1974.1 m ²			
	竣工日	平成27年11月1日			
	階数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	通所介護、訪問介護及び有料老人ホーム	
併設施設等	あり (クリア足立デイサービスセンター・クリア足立ヘルパーステーション)				
賃貸借契約の概要	契約期間	～			
	自動更新				
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	2人	1	26 m ² ～ 26 m ²	
	1階	1人	2	13 m ² ～ 13 m ²	
	2階	1人	28	13 m ² ～ 13.62 m ²	
	3階	1人	28	13 m ² ～ 13.62 m ²	

	4階	1人	28	13 m ²	~	13.62 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	全室設置	共同便所	8 箇所	(一部男女共用)	
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2	大浴槽：1	機械浴：2
	併設施設との共用		あり	(クリア足立デイサービスセンター)		
食堂	兼用		あり	(談話室と兼用)		
	併設施設との共用		なし			
その他の共用施設	あり (クリア足立デイサービスセンター【機能訓練室として使用】)					
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
生活相談員			1			1人	1.0	管理者
看護職員：直接雇用			1		3	4人	2.4	クリア足立デイサービスセンター
看護職員：派遣					0人	0人		
介護職員：直接雇用	5	3	7			15人	23.0	クリア足立ヘルパーステーション クリア足立デイサービスセンター
介護職員：派遣					0人	0人		
機能訓練指導員			1		3	4人	2.4	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	2					2人	2.0	
その他従業者				5		5人	0.0	

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	6			7	
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			1		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	22 時 0 分～ 4 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 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				2	5						
1年以上3年未満		1	2	2	2			1	2		
3年以上5年未満			1	4		1			1		
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	3	8	7	1	0	1	3	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	あり	
定期的な安否確認の方法	3時間毎に居室を巡回し、安否確認をします。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護職員によるインシュリン注射、バルーン交換、経管栄養（8時から17時まで）	
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 赤羽岩淵病院
	所在地	東京都北区赤羽2丁目64番13号
	協力の内容	通院・入院・往診・在宅診療による治療の実施、地域高齢者の在宅医療をバックアップ、企業健診・一般健診・がん健診（要予約）【診療科目】内科 循環器内科 整形外科 リウマチ科
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団明桜会ハラダクリニック
	所在地	東京都足立区西伊興4-9-11
	協力の内容	通院・往診・在宅診療による治療の実施・健康診断の実施【診療科目】内科・リハビリテーション科・消化器科・循環器科・泌尿器科・小児科
協力歯科医療機関	名称	医療法人 健秀会 みわ歯科クリニック
	所在地	東京都足立区入谷2-2-17
	協力の内容	通院・在宅診療・緊急時の訪問診療の実施、健康診断の実施【診療科目】歯科【費用負担】医療保険の自己負担分【対象者】申し込み不要【ホームからの距離】600m
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	60歳以上の方 夫婦室はどちらかが60歳以上であれば可能
	要介護度	要介護1から要介護5までの方
	医療的ケア	インシュリン注射・バルーン交換
	認知症	暴言、暴力行為のある方は入居できません。
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	3親等以内の親族もしくは成年後見人 経済的保証と遺体の引き取り義務	
体験入居	利用期間	2泊3日以内
	利用料金	1泊3,240円（宿泊費と介護サービス費）と摂取された食事料金（324円、昼・夕食各540円）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院中でも利用権は継続します。ただし居室料、管理料負担あり。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	施設全体として定めたルールによる切迫性、非代替性、一時性の全てを満たす場合、本人や家族に対して内容を詳細に説明した上で行います。常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合、直ちに解除します。様態及び時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ホーム内の	
事業者からの契約解除	支払うべき費用を2ヶ月以上滞納したとき他、契約書「契約の解除」の各号何れかに該当した場合。	
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	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	なし	
判断基準・手続	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	
提携ホーム等への転居	なし	
判断基準・手続	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	有料老人ホーム クレア足立 施設長	
電話番号	03-5647-8050	
	対応時間 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)	
窓口の名称2	株式会社 クレア 本社総務部	
電話番号	088-677-6511	
	対応時間 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)	
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係	
電話番号	03-5320-4537	
	対応時間 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)	
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：日新火災海上保険 企業包括賠償責任保険	

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：	81.0 歳	入居者数合計：	78 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		2	
65歳以上75歳未満				4	6	2	2	
75歳以上85歳未満				3	15	11	3	2
85歳以上				2	6	9	5	4
合計	0	0	0	9	29	22	12	6
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	8	7	62	1	0	0	78	
男女別入居者数	男性： 38 人			女性： 40 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				89 %（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
北・西単身室	0円	146,970円	60,000円	40,770円	実費	46,200円	
南・東単身室	0円	149,970円	63,000円	40,770円	実費	46,200円	
夫婦室	0円	258,940円	85,000円	81,540円	実費	92,400円	
		0円					
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）						

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	(想定居住期間の説明)	
	家賃	ホーム部分の建築費、土地取得費、租税公課、設備費、修繕費を基礎とし、居室の広さ、日照等を勘案し居室数で按分しています。
	管理費	共用施設設備の維持管理費、人件費、事務費、各居室の水道費を含め算定しています。
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 374 円・昼食 528 円・夕食 528 円 間食 110 円 1日当たり 1,540 円 × 30日で積算 (厨房管理費を含む) 別途、厨房管理運営費 0 円をご負担いただきます。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日正午までに職員に申し出下さい。食材費 187円 昼・夕食 264円を減額します。
光熱水費	居室電気料金は、各居室電気メーター検針により算定します。	
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	当月末日までの利用料を翌月20日までに現金もしくは銀行振込にてお支払い下さい。	
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		
当ホームの所在する地方自治体が発表する消費者物価指数を勘案し、運営懇談会に諮り協議した上で改定することとします。		

【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	南単身室		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	146,970
※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	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

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印 _____</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p>
--

介護サービス等の一覧表(参考様式)

サービス	区 分		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	(自 立)	(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	追加料金が発生しないもの	追加料金が発生しないもの
	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			○ (3時間毎)	
巡回 夜間			○ (3時間毎)	
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				▲
機能訓練				▲
医療機関受診送迎 (救急搬送時含)				(片道)1,100円消費税込
院内同行介助(救急搬送時含)				一時間1,500円消費税込
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				3,300円/月・消費税込
居室配膳・下膳			○	
嚥下状態に応じた特別食				1食220円加算・消費税込
おやつ				
理美容				実費
買物代行(通常の利用区域)				
買物代行(上記以外の区域)				1回1,100円消費税込
役所手続き代行				1回500円消費税込
金銭管理サービス				1回500円消費税込

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断				実費
健康相談			○	
服薬支援				▲
医師の指示による看護師の医療的処置				1回2,200円消費税込
医師の訪問診療				実費
医師の往診				実費
<入退院時、入院中のサービス>				
入退院手続き代行				1,100円消費税込
<その他サービス>				

施設名:有料老人ホーム クレア足立

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。