別紙様式(R4.9月版)

基準日　令和6年2月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	クラーチ・フィエラ鷺ノ宮
定員・室数	76　人　・　70　室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
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	選択方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１～２人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	カブシキガイシャクラーチ		
	名称	株式会社クラーチ		
主たる事務所の所在地	〒 100-6019	東京都千代田区霞が関3丁目2号5番		
連絡先	電話番号	03-5501-2911		
	ファックス番号	03-6257-3010		
ホームページ	http://kuraci.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	鮫島智啓
設立年月日	平成13年4月19日			
主な事業等	有料老人ホーム、高齢者住宅、施設の企画及び運営他			

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	3	クラーチ・フィエラ鷺ノ宮	練馬区中村南3丁目23番18
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	3	クラーチ・エレガンタ本郷	文京区向丘2-2-6
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｸﾗｰﾁ･ﾌｨｴﾗ ｻｷﾞﾉﾐﾔ		
	名称	クラーチ・フィエラ鷺ノ宮		
所在地	〒 176-0025			
	東京都練馬区中村南3丁目23番18			
連絡先	電話番号	03-3990-4165		
	ファックス番号	03-3990-6500		
ホームページ	http://http://www.kuraci.co.jp/house/fiera/saginomiya/			
介護保険事業所番号	第1372011989号			
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	遠藤　友巳
事業開始年月日	平成 29 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 28 年 7 月 29 日			
届出上の開設年月日	平成 29 年 7 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 5 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 6 月 30 日　まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	－		
	指定の有効期間	－　まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線　中村橋駅より徒歩10分（地上出口より800m） 西武新宿線　鷺ノ宮駅より徒歩11分（地上出口より850m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	1845.83 ㎡（実測）		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	3567.5 ㎡　うち有料老人ホーム分　3567.5 ㎡		
	竣工日	平成 29 年 6 月 8 日		
	階数	地上　4　階　地下　－　階		
		うち有料老人ホーム分　地上　4　階　地下　－　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	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成29年7月1日　～　令和29年6月30日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	18	23.01 ㎡　～　23.01 ㎡
	2階	1人	23	23.01 ㎡　～　24.21 ㎡
	3階	1人	16	23.01 ㎡　～　33 ㎡
	3階	2人	2	42.75 ㎡　～　50.04 ㎡
	4階	1人	7	23.01 ㎡　～　23.01 ㎡
	4階	2人	4	23.01 ㎡　～　23.01 ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	1	12.73 ㎡　～　12.73 ㎡
				㎡　～　㎡

便所	居室	全室設置	共同便所	5　箇所　（　男女共用　）
浴室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：3　大浴槽：0　機械浴：2
	併設施設との共用	なし　（　）		
食堂	兼用	あり　（　機能訓練室と兼用　）		
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	あり　（ラウンジ（カフェ）、ヘアサロン、相談室、オフィス（事務室）、健康管理室、一時介護室、アトリエ、茶室、駐車場）			
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況　等
管理者（施設長）		1			1人	0.6	計画作成担当者0.4兼務
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用	4				4人	4.0	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	15		2		17人	20.5	
介護職員：派遣			6		6人		
機能訓練指導員	2				2人	2.0	
計画作成担当者	1	0.4			1人	1.4	
栄養士					0人		業務委託：株式会社LEOC
調理員					0人		業務委託：株式会社LEOC
事務員	2				2人	2.0	
その他従業者			10		10人	6.1	業務委託：株式会社ベルックス

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		6	
実務者研修	7		1	
介護職員初任者研修	4		1	
介護支援専門員	0			
たん吸引等研修（不特定）	0			
たん吸引等研修（特定）	0			
資格なし	1			

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	3			
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　　**介護福祉士、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　3　人以上　　看護職員　0　人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　　**①と同じのため記入省略**

職種＼実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格　　**③－１と同じのため記入省略**

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				
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				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　**③－２と同じのため記入省略**

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				

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　　2.5　人

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		3	4			1			
１年以上３年未満	1		10	2			2		1	
３年以上５年未満	1		1							
５年以上10年未満			1		1				1	
10年以上										
合計	4	0	15	6	1	0	3	0	2	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
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	起床・就寝介助、食事・排泄・ティータイムの声かけはもちろんのこと、日中は随時安否確認をとります。また、夜間についてはご入居者の身体の状況とご本人の希望により、安否確認の頻度を決めていきます。		
施設で対応できる医療的ケアの内容	健康相談、薬の管理、協力医療機関の医師による往診の対応、容態急変時の緊急時対応、日中の痰吸引・褥瘡の処置・胃ろう等の経管栄養管理他、ご入居者の心身の状態に合わせ、協力医療機関の医師と相談の上、医療的ケアの内容を協議した上で対応します。（看護スタッフによる）		
医療機関との連携・協力			
協力医療機関(1)	名称	上板橋ホームケアクリニック	
	所在地	東京都板橋区常盤台4-29-15（7.9km・車で21分）	
	協力の内容	内科医の定期訪問による健康相談、入居者が必要とした場合の診療、各種検査（医療費その他の費用は入居者の自己負担）	
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団　洪庵会　いぐさクリニック	
	所在地	東京都杉並区下井草3－39－21ｳﾞｨﾗｼﾞｬﾙﾃﾞｨｰﾉ２F（3km・車で約10分）	
	協力の内容	内科医の定期訪問による健康相談、入居者が必要とした場合の診療、各種検査（医療費その他の費用は入居者の自己負担）	
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 仁慈会 中野院ホワイトデンタルクリニック	
	所在地	東京都中野区東中野3-8-13MSR東中野2F（6.5km・車で約21分）	
	協力の内容	歯科検診、歯科治療等	
協力歯科医療機関	名称		
	所在地		
	協力の内容		
介護保険加算サービス等			
個別機能訓練加算			あり
夜間看護体制加算			あり
看取り介護加算			あり
医療機関連携加算			あり
認知症専門ケア加算			なし
サービス提供体制強化加算			なし
介護職員処遇改善加算			あり（Ⅰ）
介護職員等特定処遇改善加算			あり（Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算			あり
入居継続支援加算			なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）			なし
生活機能向上連携加算			なし
若年性認知症入居者受入加算			なし
ＡＤＬ維持等加算			なし
科学的介護推進体制加算			あり
口腔衛生管理体制加算			あり
口腔・栄養スクリーニング加算			なし
退院・退所時連携加算			あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施			なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定			不可
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	原則入居時60歳以上の方。
	要介護度	要介護認定の判定を受けた方。（要介護1～要介護5）
	医療的ケア	健康診断書及び診療情報提供書をもとに、協力医療機関に 相談のうえ、入居判定委員会にて判断いたします。
	認知症	利用者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、 かつ通常の介護方法では防止できないと判断した場合は入居を お断りすることがあります。
	その他	健康保険（扶養家族でも可）、介護保険に加入されている方。身元引受人を 定められる方。事業者の利用契約・利用規定を ご承諾いただける方。
身元引受人等の条件、義務等	①入居契約及び利用契約から生じるご入居者の全ての債務を連帯保証して 頂ける方 ②契約終了後のご入居者の身柄をお引取りして頂ける方 ③ご入居者の日常生活および治療・入院の相談に応じて頂ける方	
体験入居	利用期間	最大７日間（６泊７日）まで
	利用料金	1泊　11,000円（宿泊費、介護サービス費、食費、水光熱費含む）
	その他	正式な契約締結前に体験入居を利用することができます。介護保
入院時の契約の取扱い	入院中も管理費、家賃相当額はご負担頂きます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応」 （身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針） (1)ご本人又は他のご入居者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、次の３つの要件のすべてを確認します。ご入居者のご家族の希望であっても、ホームが以下の要件を満たさないと判断する場合には、身体拘束を行ってはなりません。 ・切迫性：ご入居者本人又は他のご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こと ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替する介護方法がないこと ・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こと (2)要件を満たしているか、身体拘束の内容期間等は、慎重な手続きで確認します。 ・「緊急やむを得ない」に該当するかどうかの判断は個人では行わず、ホーム全体としての判断が行われるように身体拘束委員会を臨時開催し、身体拘束等の適正化委員会で判断します。 ・身体拘束等の適正化委員会において、３つの要件の確認や、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を検討し、議事録に残します。期間は1ヶ月以内の期間とします。 ・ご入居者本人やご家族に対して、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得て確認書に署名をいただきます。身体拘束の実施終了日以降において、なお身体拘束を必要とする場合においては、実施終了日前にご入居者・ご家族等に対してあらためて説明・確認した上で実施することとします。 (3)身体拘束に関する記録を行い、定期的に振り返り、身体拘束の解除に取り組みます。 ・　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様及び時間、その際のご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。 ・　具体的な記録情報をもとに、スタッフ間、ご家族等関係者間で直近の情報を共有します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は、身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合には、ただちに解除します。	
事業者からの契約解除	（入居契約書参照）　事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要） １　事業者は、入居者及び身元引受人、その他の家族等に対し次の各号のいずれかに該当する場合は、改善を希望する旨の申し入れを行います。それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるとき、且つそのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には本条第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することができます。 一　入居申込書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 二　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、繰り返し遅滞するとき 三　第３条第４項の規定に違反したとき 四　第２０条の規定に違反したとき 五　入居者の行動が、他の入居者又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及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 六　入居者及び身元引受人、またはその家族等が事業者や職員もしくはその他の入居者、関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき 七　入居者及び身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員もしくはその他の入居者、関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業者が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき 八　身元引受人またはその家族等が入居者の利用に関する事業者の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき 九　利用中に入居者の身体、精神および疾患等の状態変化により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき 十　入居者が医療機関に入院し、退院の見通しが得られた際に医療依存度の重度化等の理由により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき ２　前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一　契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する ３　事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一　第４６条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二　本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき	

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		あり
	判断基準・手続	病院を退院後に一時的に見守りが必要となった場合や、日常生活上で体調不良等により一時的に介護を要する場合など、必要に応じ一時介護室でお過ごしいただく場合があります。
	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（構造・設備・仕様等）
その他の居室への移動		あり

判断基準・手続	【事業者側による移動】 　事業者は、入居者の心身状況や介護状況の変化に応じて居室の住み替えを行う場合があります。 ①　事業者の指定する医師又は主治医の意見を聴く ②　緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③　住み替え後の居室及び契約上の権利変動の有無、居室の専有面積の変更の有無及び費用負担の増減の有無、介護サービス等の変更内容等について、入居者、成年後見人及び身元引受人等に説明を行う ④　入居者又は成年後見人の同意を得る 以上の手続きを経て住み替え前の居室の利用権に替え、住み替え後の居室の利用権を設定します。この場合、居室の占有面積の減少や設備・仕様の変更等による前払金の減額は行いません。 【入居者側による移動】 　入居者又は身元引受人の希望による居室変更の場合、事業者は入居者及び身元引受人と協議の上、住み替え前の居室を退去精算の上、新たに住み替え後の居室の入居契約を締結します。
利用料金の変更	上記判断、手続きによる
前払金の調整	上記判断、手続きによる
従前居室との仕様の変更	あり（構造・設備・仕様等）

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		クラーチ・フィエラ鷺ノ宮　フロント及びご意見箱（常時設置）
	電話番号	03-3990-4165
	対応時間	9:00　～　17:00　（　年末年始を除く　）
窓口の名称２		株式会社クラーチ　苦情相談窓口
	電話番号	03-5501-2911
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土日祝日休み、年末年始除く　）
窓口の名称３		練馬高齢者相談センター
	電話番号	03-5984-2774
	対応時間	8:30　～　17:15　（　土日祝日休み、年末年始除く　）
窓口の名称４		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
	電話番号	03-3272-3781
	対応時間	10:00　～　17:00　（　土日祝日休み、年末年始除く　）
窓口の名称５		東京都国民健康保険団体連合会　介護相談窓口
	電話番号	03－6238－0177（苦情専用）
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土日祝日休み、年末年始除く　）
賠償責任保険の加入		あり　　保険の名称：　介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険㈱）

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	その他

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　89.0　歳　　入居者数合計：　62　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	4	1	3		3
８５歳以上		1	1	12	13	11	8	3
合計	0	2	2	16	14	14	8	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	6	4	44	8	0	0	62

男女別入居者数　　男性：　12　人　　女性：　50　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　82　％　（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	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	2
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	7

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	あり	
金額	354,000～1,642,000 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
【前払金プラン】							
1-A	8,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
1-B	9,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
2-A	10,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
2-B	12,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
2-C	13,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
2-D	12,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
3-B	13,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
3-E	15,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
4-B	14,800,000円	249,240円	42,000	171,600		35,640	
3-Ｆｔ（1名利用）	29,800,000円	290,340円	60,000	194,700		35,640	
（2名利用）		415,080円	60,000	283,800		71,280	
3-Ｇｔ（1名利用）	29,800,000円	290,340円	60,000	194,700		35,640	
（2名利用）		415,080円	60,000	283,800		71,280	
4-Ｈｔ（1名利用）	29,800,000円	290,340円	60,000	194,700		35,640	
（2名利用）		415,080円	60,000	283,800		71,280	
4-Ｉｔ（1名利用）	34,800,000円	290,340円	60,000	194,700		35,640	
（2名利用）		415,080円	60,000	283,800		71,280	
4-Ｊｔ（1名利用）	34,800,000円	290,340円	60,000	194,700		35,640	
（2名利用）		415,080円	60,000	283,800		71,280	
4-Ｖｔ（1名利用）	49,800,000円	290,340円	60,000	194,700		35,640	
（2名利用）		415,080円	60,000	283,800		71,280	
【月払いプラン】							
1-A	0円	384,240円	177,000	171,600		35,640	
1-B	0円	399,240円	192,000	171,600		35,640	
2-A	0円	414,240円	207,000	171,600		35,640	
2-B	0円	445,240円	238,000	171,600		35,640	
2-C	0円	460,240円	253,000	171,600		35,640	
2-D	0円	445,240円	238,000	171,600		35,640	
3-B	0円	460,240円	253,000	171,600		35,640	
3-E	0円	491,240円	284,000	171,600		35,640	
4-B	0円	476,240円	269,000	171,600		35,640	
3-Ｆｔ（1名利用）	0円	742,800円	516,000	191,160		35,640	
（2名利用）		871,080円	516,000	283,800		71,280	
3-Ｇｔ（1名利用）	0円	742,800円	516,000	191,160		35,640	
（2名利用）		871,080円	516,000	283,800		71,280	
4-Ｈｔ（1名利用）	0円	746,340円	516,000	194,700		35,640	
（2名利用）		871,080円	516,000	283,800		71,280	
4-Ｉｔ（1名利用）	0円	822,340円	592,000	194,700		35,640	
（2名利用）		947,080円	592,000	283,800		71,280	
4-Ｊｔ（1名利用）	0円	822,340円	592,000	194,700		35,640	
（2名利用）		947,080円	592,000	283,800		71,280	
4-Ｖｔ（1名利用）	0円	1,051,340円	821,000	194,700		35,640	
（2名利用）		1,176,080円	821,000	283,800		71,280	

前払金	【入居金ﾌﾟﾗﾝの例】1-A 月額単価（91,667円）×想定居住期間（2,191日・約72か月）+ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額により算出
	（月額単価の説明） 1か月の家賃相当額のうち、一部を前払金としてお支払いいただきます。 1-A　91,667円　～　4-Ｖｔ　518,750円 家賃相当額の算定に当たっては、土地建物の賃貸人に支払う家賃に加え、当施設の開設に要した総事業費（開発費用、建築費用、什器備品代の費用、修繕費、広告宣伝費、募集費、管理事務費等）に大規模修繕費を積算して、ひと部屋当たりの家賃相当額を算出しています。
	（想定居住期間の説明） 施設での居住期間の実績に基づき、全国有料老人ホーム協会のデータを使用し、入居時の年齢に関わらず、一律2,191日（約72か月）で設定しています。

各料金の内訳・明細	家賃	【入居金プラン】 月額　42,000円（Ａ～Ｅタイプ）、60,000円（Ｆｔ～Ｖｔタイプ）
	管理費	基礎サービスに係る人件費・事務費、施設の運営・維持管理全般に係る諸経費、厨房運営費、事務管理部門の人件費・事務費、各居室の光熱水費、共用施設の光熱水費、清掃費、点検･補修費、及びそれに係る人件費
	介護費用	なし ※ご入居後に自立もしくは要支援となった場合、または、当ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しない場合、ご入居者の基本的な生活の支援を行うサービス（食事サービス・生活支援サービス・健康管理サービス）の費用としてサポート費 66,000 円（税込）をお支払いいただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	**朝食　324　円・昼食　351　円・夕食　351　円　間食　162　円** **１日当たり　1,188　× 30日で積算** **厨房管理運営費　円など** **（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）** 外食等により食事をキャンセルされる場合は、キャンセルする３日前の12時迄に欠食届をご提出いただく事により食材費を返金することが可能です。なお、キャンセルの場合の返金は、一食単位で可能です。
	光熱水費	管理費に含む。
短期利用		**１日当たり　円**　利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法		前払金又は敷金は、入居予定日前日までに弊社指定口座に振込みいただきます。
償却開始日		入居日の翌日
返還対象としない額	あり	前払金の25% 2,200,000円　～12,450,000円
	位置づけ	**想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当**
契約終了時の返還金の算定方式		前払金の償却期間（2,191日・約72か月）内に契約が終了した場合は、次の計算式に基づいて未償却分を無利息で返還いたします。 （前払金－前払金×初期償却率）÷2,191日×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※上記の返還金額より、原状回復費用等支払債務を差し引いた上で返還致します。 ※前払金×初期償却率＝初期償却額（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え受領する額） ※償却年月数を経過した場合には、返還金はありません。
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
		利用開始から３か月以内に契約が終了した場合は、次の計算式に基づいて未償却分を無利息で返還いたします。 返還金＝前払金－施設利用料×（契約開始日から契約終了日までの入居日数） ※施設利用料＝（前払金－前払金×初期償却率）÷2,191日（日割り） ※上記の返還金額より、原状回復費用等支払債務を差し引いた上で返還致します。
返還期限		契約終了日から　120 日以内
保全措置		あり　保全先：　公益社団法人全国有料老人ホーム協会
その他留意事項		※入居者生活保証制度：当社が同制度に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全てが退去せざる得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、保証金として支払われる。

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	当月分の月額利用料を前月26日、当月分の各種有料サービス料金を翌月の26日（該当日が銀行休業日の場合は翌営業日）にそれぞれ自動引き落とします。
その他留意事項	なし

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

（30日換算・自己負担１割の場合）　**単位：円**

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	—	—
要支援２	—	—
要介護１	19,6491円	19,649円
要介護２	22,0102円	22,010円
要介護３	245,144円	24,514円
要介護４	268,039円	26,804円
要介護５	292,723円	29,272円

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	

口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり（Ⅰ）	
介護職員等特定処遇改善加算	あり（Ⅱ）	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	
消費者物価指数及び賃金水準を勘案し、運営懇談会の意見も参考にし、改定する場合があります。	

【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	入居金プラン（Aプラン）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	8,800,000	249,240

※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	入居希望者に交付	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	公開していない	その他開示情報	個人情報保護方針

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

【　ホーム有料一覧表　】

2024年2月現在

※税込価格

型	品名	サイズ	入り枚数	販売価格(廃棄料含む)
テープ型	横漏れ安心テープ止め	S	24	2,079円
テープ型	横漏れ安心テープ止め	M	23	2,189円
テープ型	横漏れ安心テープ止め	L	20	2,233円
パンツ型	リハビリパンツ　レギュラー	S	28	2,002円
パンツ型	リハビリパンツ　レギュラー	M	26	2,024円
パンツ型	リハビリパンツ　レギュラー	L	24	2,057円
パンツ型	リハビリパンツ　レギュラー	LL	22	2,090円
パッド型	外モレ安心さらさらパッド	28×49	48	1,716円
パッド型	長時間安心さらさらパッド	28×55	48	1,925円
パッド型	一晩中安心さらさらパッドSkinConditionスーパー	28×60	45	2,640円
パッド型	一晩中安心さらさらパッドSkinCondition　ウルトラ	28×60	42	3,135円
パッド型	一晩中安心さらさらパッドSkinConditionスエクストラ	28×60	36	3,212円
パッド型	かんたん装着パッド　レギュラー	16×45.5	54	1,265円
おしりふき	流せるおしりふき	共用	72	319円
洗浄液	おしり洗浄液Neo 350ml	350ml	1	2,120円
洗浄液	おしり洗浄液Neo 1750ml本体	1750ml	1	7,920円
洗浄液	おしり洗浄液Neo 1750ml付替え	1750ml	1	7,370円
ボトル	おしり洗浄用シャワーボトル	300ml	1	220円
エプロン	不織布エプロンかぶるエプロン	共用	100	2,200円
コピー	白黒		1枚ごと	11円
	カラー		1枚ごと	33円

※オムツ・パッドの持込につきましては廃棄料として1袋に対して660円(税込)をご負担お願い申し上げます。

汚染・感染の予防のため廃棄はホームで行わせていただきます。

品名	販売価格(税込)
ボックスティッシュ5箱	385円
エリエール12ロールトイレットペーパー	623円

ご家族様　お食事　　税込価格

朝食	627円
昼食	669円
夕食	669円

ゲストルーム使用料　税込価格

1泊料金　(お食事代別)
3,300円

写真　40円（スキャン＆印刷）
館内販売　介護　価格

重要事項説明書　別紙

介　護　サ　ー　ビ　ス　等　の　一　覧　表（参考様式）

区　分	（要介護１・要介護２）		（要介護３～５）	
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）	
	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（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）
＜介護サービス＞				
巡回　日中	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
巡回　夜間	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
食事介助	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
排泄介助	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
おむつ交換	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
おむつ代		実費負担		実費負担
入浴（一般浴）介助	○（週2回）	週3回目以降 1,980円/30分	○（週2回）	週3回目以降 1,980円/30分（税
清拭（一般浴・特殊浴の代替）	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
特浴介助	―	―	○（週2回）	週3回目以降 1,980円/30分（税
〈身辺介助〉				
・体位交換	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
・居室からの移動	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
・衣類の着脱	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
・身だしなみ介助	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
機能訓練（個別機能訓練を除く）	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
通院介助 （協力医療機関）※1	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
通院介助（上記以外 ・半径3km圏に限	―	1,980円/30分 （税込）	―	1,980円/30分（税込）
〈緊急時対応〉				
ナースコール対応	○（24時間対応）	―	○（24時間対応）	―
＜生活サービス＞				

居室清掃	○（週1回）	―	○（週1回）	―
リネン交換※2	○（週1回）	―	○（週1回）	―
日常の洗濯※2	○（週2回）	―	○（週2回）	―
居室配膳・下膳※3	―	330円/回（個別要望	―	330円/回（個別要望による配膳及び下膳）
嗜好に応じた特別食	―	実費負担 費用は厨房委託先と協議	―	実費負担 費用は厨房委託先と協議
おやつ	○	―	○	―
理美容	―	実費負担	―	実費負担
買物代行※4	○（週1回）	週2回目以降 1,980円/回（税	○（週1回）	週2回目以降 1,980円/回（税込）
買物代行（上記以外の区域）	―	―	―	―
役所手続き代行※5	―	1,980円/30分（税込）	―	1,980円/30分（税込）
金銭管理サービス	―	―	―	―
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断（基本検診項目）	○（年2回）	―	○（年2回）	―
定期健康診断（上記以外の追加項	―	実費負担	―	実費負担
健康相談	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
生活指導・栄養指導	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
服薬支援	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
医師の往診	月2回の機会提供	実費負担（医療費）	月2回の機会提供	実費負担（医療費）
＜入退院時、入院中のサー				
移送サービス（協力医療機関）※1	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
移送サービス（上記以外）	―	1,980円/30分（税込）	―	1,980円/30分（税込）
入退院時の同行（協力医療	○（適宜対応）	―	○（適宜対応）	―
入退院時の同行（上記以外）	―	1,980円/30分（税込）	―	1,980円/30分（税込）
＜その他サービス＞ レクリエーション	○（適宜対応）	内容によっては材料費	○（適宜対応）	内容によっては材料費（実費負担）が発生
個別的要望による職員対応※6	―	990円/15分（税込） ＋実費交通費	―	990円/15分（税込） ＋実費交通費
【注意事項】				

※1　主治医が往診では対応できず受診が必要であると判断した場合に関し、協力医療機関に限り通院介助及び協力医療機関への送迎を行います。（予約制。医療機関院内の付添は別途費用。）

※2　失禁によるものは適宜対応するものとします。

※3　疾病よるものや体調不良時の居室配膳の費用はいただきません。

※4　ホームの指定する店舗で取り扱われ、購入できる商品に限ります。

※5　対応に要した時間には移動時間も含めます。なお、介護保険関連の手続き援助は月額利用料に含まれます。

※6　基本的には上記料金にて実施しますが、内容によっては別途費用の相談が必要な場合もあります。

※その都度徴収するサービスに関しては、ホームの運営及び人員配置の状況によっては受けられない場合もあります。

基準日：令和5年5月1日

施設名：クラーチ・フィエラ鷺ノ宮

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：公益社団法人全国有料老人ホーム協会
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：　２５　％
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	

※　開設日前にあっ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。