

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付き有料老人ホーム シェモア西台
定員・室数	44 人 ・ 44 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	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	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員 1 人
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	医療法人		
	フリカナ	イリヨウホウジンシャダン ミドリカイ		
名 称	名 称	医療法人社団 翠会		
	〒	175-0091	東京都板橋区三園1-19-1	
主たる事務所の所在地	電 話 番 号	03-3939-1192		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3939-1653		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mhcg.or.jp/index.html			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	齊藤 雅
設 立 年 月 日	昭和31年2月1日			
主 な 事 業 等	医療・福祉業			

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	1	ハートケアみその	東京都板橋区成増5-6-3 1F
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	3	成増訪問看護ステーション	東京都板橋区三園1-49-31-102
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	3	蓮根ひまわり苑	東京都板橋区蓮根3-25-4
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	1	蓮根ひまわり苑	東京都板橋区蓮根3-25-4
特定施設入居者生活介護	1	シェモア西台	東京都板橋区蓮根3-23-10
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	ハートケアみその	東京都板橋区成増5-6-3 1F
<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	3	成増訪問看護ステーション	東京都板橋区三園1-49-31-102
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	3	蓮根ひまわり苑	東京都板橋区蓮根3-25-4
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	2	蓮根ひまわり苑	東京都板橋区蓮根3-25-4
介護予防特定施設入居者生活介護	1	シェモア西台	東京都板橋区蓮根3-23-10
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	2	板橋区三園地域包括支援センター	東京都板橋区成増5-6-3 1F
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	1	蓮根ひまわり苑	東京都板橋区蓮根3-25-4
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 <sup>ナ</sup>	カイゴツキユウリュウジンホーム シェモアニシダイ		
	名 称	介護付有料老人ホーム シェモア西台		
所 在 地	〒	174-0046		
			東京都板橋区蓮根3-23-10	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5914-1400		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5914-1399		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://chezmoi-nishidai.jp/			
介 護 保 険 事 業 所 番 号	第1371909662			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	佐々木 弘巳
事 業 開 始 年 月 日	平成 27 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 26 年 12 月 19 日			
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 27 年 4 月 1 日			
特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	新規指定年月日 (初回)	平成 27 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 9 年 3 月 31 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)	平成 27 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 9 年 3 月 31 日 まで		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都営地下鉄三田線：西台駅より徒歩約7分（約0.8km）</li> <li>・JR埼京線：浮間舟渡駅より国際興業バス：東武練馬行、蓮根3丁目バス停（約10分）下車。徒歩3分。（約0.3km）</li> </ul>			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	—		抵当権	あり					
	面積	890.12 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	あり					
	延床面積	1779.62 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分		1779.82 m <sup>2</sup>				
	竣工日	平成19年5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		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19年5月1日		～		令和19年4月30日		
		自動更新		あり						
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	10人	10	18 m <sup>2</sup>		～		18.15 m <sup>2</sup>		
	2階	17人	17	18 m <sup>2</sup>		～		18.5 m <sup>2</sup>		
	3階	17人	17	18 m <sup>2</sup>		～		18.5 m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup>		～		m <sup>2</sup>		
一時介護室	階	定員	室数	面積						
				m <sup>2</sup>		～		m <sup>2</sup>		
便所	居室	全室設置		共同便所		8箇所		(男女共用)		
	浴室	設置なし		共同浴室		個浴：3		大浴槽：0 機械浴：1		
食堂	兼用		あり (機能訓練室 談話室 レクリエーションルーム)							
	併設施設との共用			なし ( )						
その他の共用施設	あり (1Fセラピーコーナー、4Fラウンジ)									
エレベーター	あり 1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	介護職と兼務
生活相談員	1					1人	1.0	介護職と兼務
看護職員：直接雇用	2					2人	2.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	12			1		13人	12.6	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.8	
計画作成担当者	2					2人	2.0	介護職と兼務
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1		1			2人	1.5	他事業所と兼務
その他従業者				1		1人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38.75 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	7				
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	4			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					
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			
-----------------	--	-------	--	--	--

  

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 15 分～ 7 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

  

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						2.0	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				3						1	
1年以上3年未満				4							
3年以上5年未満				1		1					
5年以上10年未満		2		4	1				1		
10年以上										1	
合計		2	0	12	1	1	0	0	1	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	なし	
定期的な安否確認の方法	・居室の定期巡回の実施（夜間帯は2時間～6時間毎に巡回）。また緊急コール等の通報により24時間体制で看護職員又は介護職員が対応します。（看護師は夜間オンコール対応）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	・バイタル管理（体温・脈拍・血圧測定）。・簡易血糖値測定器による血糖値測定。 ・口腔内に貯留する唾液及び痰の吸引。・医師の指示による軟膏塗布、湿布貼付。 *上記は看護師が対応しています。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団翠会 成増厚生病院
	所在地	東京都板橋区三圓1-19-1
	協力の内容	診療科目：精神科 内科 歯科 協力内容：月1回 内科の訪問診療。入居者希望による医療サービス。 利用者の費用負担：受診料は自己負担 医療機関までの距離：約9km 車で約15分
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団翠会 和光病院
	所在地	埼玉県和光市新倉5-19-1
	協力の内容	診療科目：精神科 協力内容：月2回訪問診療。入居者希望による医療サービス。定期健康診断。 利用者の費用負担：受診料は自己負担。*定期健康診断は除く。 医療機関までの距離：約11km 車で約20分
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 明芳会 高島中央総合病院
	所在地	東京都板橋区高島平1-69-8
	協力の内容	診療科目：内科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 乳腺外科 形成外科 小児科 耳鼻咽喉科 皮膚科 眼科 救急科 放射線診断科 糖尿病・内分泌代謝内科 血液浄化センター 消化器センター スポーツメディカルセンター 脊髄センター 甲状腺内科 美容外来 低侵襲手術依頼 協力内容：緊急を要する疾病の受診先。入居者希望による医療サービス。 利用者の費用負担：受診料は自己負担。 医療機関までの距離：約3km 車で約5分
	名称	医療法人社団 皓有会 小山歯科・矯正歯科クリニック
	所在地	埼玉県朝霞市仲町1-13-30

	協力医療機関(4)	協力の内容	診療科目：一般歯科 矯正歯科 小児歯科 口腔外科 インプラント 協力内容：月4階訪問診療。入居者希望に歯科医療サービス。 利用者の費用負担：受診料は自己負担。 医療機関までの距離：約15km 車で約25分
--	-----------	-------	---



その他の居室への移動		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		
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		シェモア西台 苦情処理担当者 佐々木 弘巳	
	電話番号	03-5914-1400	
	対応時間	9:00 ~ 17:30 ( 平日のみ対応 )	
窓口の名称 2		東京都国民健康保険団体連合会	
	電話番号	03-6233-0177	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日・祝日定休 )	
窓口の名称 3		板橋区 介護保険苦情相談室	
	電話番号	03-5970-1202	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日・祝日定休 )	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険	
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： 88.3 歳		入居者数合計： 30 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								2	
75歳以上85歳未満		2				1		1	
85歳以上		1		7	5	5	2	4	
合計	0	3	0	7	5	6	2	7	
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	3	14	4	3		30		
男女別入居者数		男性： 5 人			女性： 25 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				68 % （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	1	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	6
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	8

## 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
月額払いコース	0円	317,600円	133,000	102,270	13,000	69,330	*管理費に含む
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	前払い金なし					
	家賃	家主に支払いしている毎月の家賃を按分すると1㎡当たり7,400円となります。1部屋18㎡で1ヶ月につき133,000円が毎月の家賃請求額となります。					
	管理費	施設運営維持管理費、事務管理部門の人権費、事務費、光熱水費用等に係る費用。					
	介護費用	入居者2.5名に対し常勤換算1名以上の介護保険給付基準（3：1）を上回る職員体制を確保するための費用です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	<p>朝食 523 円・昼食 844 円・夕食 844 円 間食 100 円</p> <p>1日当たり 2,311 円 × 30日で積算</p> <p>1) 当施設では「朝食、おやつ」を消費税軽減税率の対象とし「昼食、夕食」は対象外とさせていただきます。 *有料老人ホームにおける食費に係る消費税については1食640円以下、1日累計1,920円に達するまで軽減税率（8%）の対象となります。</p> <p>2) 上記表示価格は税込みです。</p> <p>3) ムース食等の特別な食品提供につきましては、別途費用を申し受けます。</p> <p>厨房管理運営費 0円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) キャンセルされたお食事代のみ1食単位で請求から差し引かさせていただきます。</p>					
光熱水費	管理費に含まれています。						

短期利用	1日当たり	6,083	円	利用料は6,083円は家賃3,000円+管理費3,083にて算出。 ・家賃は長期入居者の月額133,000円を日割、減額にて算出。 ・管理費は長期入居者の月額102,270円を日割、減額にて算出。 ☆介護保険サービス料金は別途かかります。 ☆食費は別途かかります。 (朝食523円 昼食844円 夕食844円 おやつ100円) ☆光熱費は管理費に含まれます。
------	-------	-------	---	---

前払金の取扱い		
支払日・支払方法	契約締結後、2週間以内に指定銀行口座への振込をお願いします。	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	¥1,056,000
	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	$(前払金 - 返還対象としない額) \times (84ヶ月 - 入居月数) \div 84ヶ月$ 但し、償却起算日の属する月及び契約終了月が入居後は1ヶ月に満たない端数の日数がある場合1ヶ月30日として日割計算とします。 * 入居契約書第31条参照。	
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
	①1日当たりの利用料は、次の計算式で算出します。 $(前受金 - 返還対象としない額) \div 84ヶ月(償却月数) \div 30日$ ②返還金額 前払金から上記で算出した1日当たりの利用料の入居日から契約終了日までの額を控除した額。 前払金 - (入居日から契約終了日までの利用料)	
返還期限	契約終了日から 90 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	
その他留意事項	上記は、2023年5月末までに前払い金コースで入居された方のみ対象。	

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月15日までに前月の請求書を郵送し、翌月末日に指定口座より自動引落致します。初回に限り自動引落が間に合わない時は、翌月末日までに指定銀行口座へ振込をお願いします。
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	69,509	6,951
要支援2	115,311	11,532
要介護1	202,238	20,224
要介護2	226,175	22,618
要介護3	251,550	25,155
要介護4	274,767	27,477
要介護5	299,793	29,980

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	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	あり(III)	
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	あり	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	あり(I)	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	
介護報酬改定、消費税等の諸税並びに東京都が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し運営懇談会、または、説明・同意を得て決定致します。	

【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	月払いコース		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	317,600

※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	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 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○	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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			○	
巡回 夜間			○	
食事介助			○	
排泄介助			○	
おむつ交換			○	
おむつ代				実費徴収
入浴（一般浴）介助			○	* 3回目以上 1回につき1650円
清拭			○	* 3回目以上 1回につき1100円
特浴介助			○	* 3回目以上 1回につき2200円
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			○	
通院介助 （協力医療機関）			○	
通院介助 （上記以外）				1時間につき2200円 * 交通費別途負担
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				実費徴収
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食				実費徴収
おやつ				実費徴収
理美容				実費徴収
買物代行（通常の利用区域）				1回につき550円
買物代行（上記以外の区域）				1時間につき2200円 * 交通費別途負担
役所手続き代行				1時間につき2200円 * 交通費別途負担
金銭管理サービス				* 本サービスは実施していません。

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			○	
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援			○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	
医師の訪問診療				実費徴収
医師の往診				実費徴収
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				1回につき2200円
入退院時の同行(協力医療機関)			○	
入退院時の同行(上記以外)				1時間につき2200円 * 交通費別途負担
入院中の洗濯物交換・買物				1時間につき2200円 * 交通費別途負担
入院中の見舞い訪問				1時間につき2200円 * 交通費別途負担
<その他サービス>				入退院以外の移送 1回につき2200円

施設名:介護付き有料老人ホーム シェモア西台

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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
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
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。