

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	せらび新宿
定員・室数	14 人 ・ 11 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1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	カ`ンキカ`イヤ`ホク`アリ`ク 株式会社日本ケアリンク		
主たる事務所の所在地	〒 108-0014	東京都港区芝四丁目1番23号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6865-1780		
	ファックス番号	03-6865-1781		
ホームページ	http://www.j-carelink.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	高柳 和貴
設 立 年 月 日	平成12年11月29日			
主 な 事 業 等	居宅介護サービス事業、有料老人ホーム事業、居宅介護支援事業、家具備品・介護用品・機器等の販売および店舗経営、介護関連事業者の経営指導、安否確認通報サービス事業、以上に関するフランチャイズ事業			

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	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	1	せらび荻窪	杉並区今川4-8-8
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	3	せらび両国	墨田区石原2-7-4
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	4	せらび有栖川	港区南麻布5-12-12
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	2	せらび杉並	杉並区上井草2-42-12
小規模多機能型居宅介護	6	せらび練馬	練馬区北町2-15-10
認知症対応型共同生活介護	11	せらび江戸川	江戸川区本一色3-6-4
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	せらび篠崎	江戸川区東篠崎1-5-2
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	せらび荻窪	杉並区今川4-8-8
<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	3	せらび両国	墨田区石原2-7-4
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	4	せらび有栖川	港区南麻布5-12-12
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	2	せらび杉並	杉並区上井草2-42-12
介護予防小規模多機能型居宅介護	6	せらび練馬	練馬区北町2-15-10
介護予防認知症対応型共同生活介護	11	せらび江戸川	江戸川区本一色3-6-4
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	セラビ ^ン ジ ^ュ ク		
	名 称	せらび新宿		
所 在 地	〒 169-0074	東京都新宿区北新宿4-11-13		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5348-2737		
	ファックス番号	03-5348-2260		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.j-carelink.co.jp/home/shinjuku/index/html			
介護保険事業所番号	第1370406371号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホ-ム長	氏名	木島 敏夫
事業開始年月日	平成30年8月1日			
届出年月日	平成30年6月28日			
届出上の開設年月日	平成30年8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30年8月1日		
	指定の有効期間	令和6年7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30年8月1日		
	指定の有効期間	令和6年7月31日 まで		
事業所へのアクセス	地下鉄東西線「落合」駅下車 徒歩9分(720m) JR中央線「東中野」駅下車 徒歩12分(900m) JR[高田馬場]駅下車徒歩15分(1.2km) バス停3つ目、小滝橋下車徒歩1分			

施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	—		抵当権	なし	
	面積	1019.59 m ²				
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	1980.95 m ²		うち有料老人ホーム分 441.01 m ²		
	竣工日	平成 15 年 9 月 5 日				
	階数	地上		5 階	地下 0 階	
		うち有料老人ホーム分 地上		3 階	地下 0 階	
	構造	耐火建築物		建築物用途区分	共同宿舎	
併設施設等	あり ((介護予防) 認知症対応型共同生活介護)					
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成18年11月1日 ~ 令和8年10月31日			
		自動更新	あり			
居室	階	定員	室数	面積		
	3階	1人	8	14.46 m ²	~	21.12 m ²
	3階	2人	3	22.64 m ²	~	22.64 m ²
				m ²	~	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
便所	居室	設置なし	共同便所	4 箇所 (一部男女共用)		
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：0		
	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	あり (健康管理室、リビングルーム、台所)					
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								
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			
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
管理者（施設長）			1			1人	0.5	認知症対応型共同生活介護管理者兼計画作成担当
生活相談員			2			2人	1.0	介護職員・事務員の兼務
看護職員：直接雇用	1					1人	1.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用			5			5人	5.7	調理員
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員				1		1人	0.5	
計画作成担当者				1		1人	0.4	
栄養士				1		1人	0.1	

調理員		6			6人	0.5	介護職		
事務員					0人				
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			2						
実務者研修			3						
介護職員初任者研修									
介護支援専門員				1					
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									
柔道整復師				1					
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				20 時 30 分～ 7 時 30 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			
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					1.7 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					1	1			1		1
1年以上3年未満		1		5		1					
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	0	5	1	2	0	0	1	0	1

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（ 直営 ）
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	日中及び夜間の巡回：個人のケアプランに応じて、必要時 ※各居室、トイレ、浴室に緊急通報装置設置	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員がみたてて、協力医療機関の医師に相談する。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	北新宿ホームクリニック（当ホーム1階）
	所在地	東京都新宿区北新宿4-11-13
	協力の内容	定期的受診
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	ふれあい歯科ごとう（当ホーム1階）
	所在地	東京都新宿区北新宿4-11-13
	協力の内容	訪問歯科診療、歯科医療相談 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	
看取り介護加算	なし	
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）	
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	
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	
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	あり	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	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	あり	

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	契約締結時に原則満65歳以上
	要介護度	要支援・要介護の方
	医療的ケア	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
	認知症	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
	その他	短期利用サービスについては、1室空室がある場合に限り、1室の利用が出来ます。あらかじめ30日以内の利用期間を定めます。
身元引受人等の条件、義務等	本契約に基づく事業者に対する債務を連帯して負い、必要なときは入居者の身柄を引き取る方	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	1泊2日8,800円(税込)
	その他	介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。上記料金には、宿泊費、食費・水光熱費・介護サービス費が含まれます。(ただし個別の要望に基づく外出同行等を除く)
入院時の契約の取扱い	入院時においても家賃は頂きます。 食費は実費、管理費は¥25,714を頂戴いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>①原則として身体的拘束は行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除きます。やむを得ない場合とは「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を全て満たす場合をいいます。</p> <p>②緊急かつやむを得ず身体的拘束を行う場合には、あらかじめ家族等に対して、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束の様態及び身体拘束を行う時間、期間等の説明を行い、文書で同意を得るものとし、その条件と期間内においてのみ実施するものとします。</p> <p>③身体的拘束を行う場合には、管理者、担当介護支援専門員、医療及び介護従事者等により構成された検討会議を行うとともに、経過観察記録を整備します。</p>	
事業者からの契約解除	<p>主な解除事由(90日の予告期間が必要)</p> <p>①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</p> <p>②月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき</p> <p>③入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、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など(入居契約書参照)</p>	

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	<p>(その内容)</p> <p>入居者の心身の状態や他の入居者との折り合いによって現居室にいることに不具合がある場合、以下の手順を踏んだ上で居室を変更する場合があります。</p> <p>一、事業者の指定する医師の意見を聴く 二、本人及び身元引受人の同意をとる 三、緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間をおく</p> <p>住み替えに關しての部屋の原状回復費用は、入居者の故意または過失による場合は入居者の負担となります。</p>		
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	なし		
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	せらび新宿 苦情窓口 (担当窓口：管理者)		
電話番号	03-5348-2737		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜～日曜 毎日)		
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (月曜～金曜 祝日を除く)		
窓口の名称 3			
電話番号			
対応時間	~ ()		
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株)		
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： 86.4 歳				入居者数合計： 11 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	1				
75歳以上85歳未満					1			1	
85歳以上				1	1	1	2	1	
合計	0	0	0	3	3	1	2	2	
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	1	2	5	2	1		11		
男女別入居者数		男性： 0 人			女性： 11 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				79 % （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		2		医療機関への入院		1			
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		3			

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	0円	223,326円	90,000	26,202	52,371	35,910	18,843
ご夫婦プラン	0円	341,607円	120,000	26,202	104,742	71,820	18,843
		0円					
		0円					
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	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	土地購入費、建設費、その他開発に係る費用を基礎とし、居室面積ごとに算出した家賃相当額勘案して算出
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費 入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費 目的施設の維持管理費
	介護費用	基本運営費 ホームでは要介護者・要支援者2名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっています。 ※基準3：1よりも手厚い職員配置2：1を確保するための費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 239 円・昼食 479 円・夕食 479 円 間食 0 円 1日あたり 1,197 円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 当日午前8：00までにご連絡をいただければ、キャンセル料は不要です。 当日午前8：00以降のキャンセルの場合は、食費をいただきます。
	光熱水費	18,843円
前払金の取扱い		
支払日・償却開始日		
返還対象としない額	位置づけ	
契約終了時の		
短期解約（死亡退去含む）	期間：3か月	起算日：入居日の翌日
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	①利用月末締め、翌月25日頃「請求書」を事業所より郵送します。 ②口座振替の場合：利用月の翌々月払い6日 ※金融機関休業日の場合、翌営業日	
その他留意事項	家賃相当額以外は消費税対象となります	

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	59,187	5,919
要支援2	101,370	10,137
要介護1	175,272	17,528
要介護2	196,854	19,686
要介護3	219,417	21,942
要介護4	240,345	24,035
要介護5	262,908	26,291

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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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	要介護のみ
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
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	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)	

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

一、消費者物価指数（東京都発表）及び人件費等を勘案し、運営懇談会のご意見を聴いた上で、入居者及び身元引受人等へ事前に連絡して改定する場合があります。

二、介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。

【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
0	0	0	223,326

※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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付	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 _____ 印 _____

説明年月日
年 月 日

説明者職・氏名 _____

職 _____

氏名 _____ 印 _____

サービス一覧表

	(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	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)※税込
<介護サービス>		
巡回 日中	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
巡回 夜間	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
食事介助	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
排泄介助	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
おむつ交換	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
おむつ代		実費
入浴(一般浴)介助	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
清拭	■○必要に応じて実施	—
特浴介助	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
身辺介助		—
・体位交換	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
・居室からの移動	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
・衣類の着脱	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
・身だしなみ介助	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
機能訓練	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
★通院介助 (協力医療機関)	■○必要に応じて実施	—
★通院介助 (上記以外)	—	ご希望に応じて実施(1,100円/30分毎)
緊急時対応	■○随時対応	—
<生活サービス>		
通常の居室清掃	■○週1回実施	週2回目から 550円/1回(15分) 通常外の大掃除、衣替え等 550円/15分毎
リネン交換	■○週1回実施(リネン類の洗濯を含む)	週2回目から 550円/1回(15分)
日常の洗濯	■○基本的に毎日実施	クリーニングする場合は実費
居室配膳・下膳	■○必要に応じて実施	ご希望に応じて実施(1,100円/30分毎)
嗜好に応じた特別食	—	ご希望に応じて実施(実費)
おやつ	■○昼食代に含む	—
理美容	—	月1回実施 実費
★手続き代行 (買物、役所手続き等)	—	1,100円/30分毎 +職員の交通費実費+手続き費用実費
★金銭管理サービス	—	3,142円(1ヶ月)
<健康管理サービス>		
★定期健康診断	—	実費
健康相談	■○必要に応じて実施	—
服薬支援	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	■○入居者個別のサービス計画に基づき実施	—
医師の訪問診療	—	定期的に実施 居宅療養管理指導料および医療費は実費負担
緊急時の往診	—	緊急時、必要に応じて実施 医療費は実費負担
<その他のサービス>		
★外出支援サービス (通院、外出等)	■○協力医療機関の場合、必要に応じて実施	協力医療機関以外の場合 1,100円(30分毎)+交通費実費+その他実費
★入院中の洗濯物交換・買物	—	ご希望に応じて実施 1,100円/30分毎+交通費実費
★入院中の見舞い訪問	■○必要時に実施	—

【注】短期利用の場合、★印のついたサービスは該当しません。

施設名:せらび新宿

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にものとするため、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	共同宿舎
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	2人部屋が1人当たり13㎡ではない
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	
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。