

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ヨウコーフォレスト竹の塚
定員・室数	82 人 ・ 22 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	相部屋あり
介護に関わる職員体制	3：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別			営利法人	
	フリカ <sup>ナ</sup>	カ <sup>シ</sup> キ <sup>ガ</sup> イ <sup>ン</sup> ヨウ <sup>コ</sup> フ <sup>オ</sup> レ <sup>ス</sup> ト <sup>タ</sup> ク <sup>ヅ</sup> カ			
	名 称	株式会社ヨウコーフォレスト竹の塚			
主たる事務所の所在地	〒	173-0004	東京都板橋区板橋1-10-14		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5944-2680			
	ファックス番号	03-5944-2681			
ホームページ	http://www.rehabili-youko.com				
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	伊藤 進	
設 立 年 月 日	平成12年11月21日				
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営				

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	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	1	ヨウコーフォレスト竹の塚	東京都足立区栗原四丁目23番17号
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居者生活介護	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	1	ヨウコーフォレスト竹の塚	東京都足立区栗原四丁目23番17号
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	フリカダナ	ヨウコーフォレスト竹の塚		
	名称	ヨウコーフォレスト竹の塚		
所在地	〒	123-0842	東京都足立区栗原四丁目23番17号	
連絡先	電話番号	03-5838-0810		
	ファックス番号	03-5838-0801		
ホームページ	http://www.rehabili-youko.com			
介護保険事業所番号	第1372102424号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	川島 孝雄
事業開始年月日	平成13年6月17日			
届出年月日	平成13年5月1日			
届出上の開設年月日	平成13年6月17日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成13年7月1日		
	指定の有効期間	令和2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）	平成18年4月1日		
	指定の有効期間	令和6年3月31日 まで		
事業所へのアクセス	東武伊勢崎線 竹ノ塚駅より、徒歩15分 西新井駅西口より竹の塚車庫行、バス6分「栗原北小学校北」下車徒歩2分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	705.1 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2017.84 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	2017.84 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成2年12月10日			
	階 数	地上 8 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 8 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24年10月1日 ~ 令和14年9月30日	
			自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	3人	2	29.3 m <sup>2</sup> ~ 29.6 m <sup>2</sup>	
		4人	3	39.2 m <sup>2</sup> ~ 40.4 m <sup>2</sup>	
	3階	2人	1	19.9 m <sup>2</sup> ~ 19.9 m <sup>2</sup>	
		4人	5	37.6 m <sup>2</sup> ~ 41.1 m <sup>2</sup>	
	4階	4人	3	39.2 m <sup>2</sup> ~ 40.3 m <sup>2</sup>	
	5階	4人	3	39.2 m <sup>2</sup> ~ 40.3 m <sup>2</sup>	
	6階	2人	1	20.3 m <sup>2</sup> ~ 20.3 m <sup>2</sup>	
		4人	2	36.0 m <sup>2</sup> ~ 38.6 m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	設置なし	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：0 大浴槽：1 機械浴：1	
	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 ( 多目的スペース、機能訓練室(食堂兼用)、レクリエーションルーム、談話室、洗濯室、スプリンクラー )				
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	0.5	介護職
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用						0人	3.1	
看護職員：派遣	1			7		8人		
介護職員：直接雇用	12	1		5		18人	23.9	施設長
介護職員：派遣				11		11人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
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		1		1	
実務者研修		1			
介護職員初任者研修		6	1	6	
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		4		9	

  

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		7	
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師		1			
はり師又はきゅう師					

  

③-3 管理者（施設長）の資格	介護職員初任者研修

  

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19時0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		合計	常勤換算 人数
		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 2.8 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	7	1	10						
1年以上3年未満				4	6			1		1	
3年以上5年未満				3		1					
5年以上10年未満				5							
10年以上											
合計		1	7	13	16	1	0	1	0	1	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	下膳時及び食堂での喫食状況の確認、居室の定期巡回(2時間毎)の実施、居室内センサーによる状況確認、居室、共用トイレ、脱衣所、大浴室、特殊浴室に緊急通報システムを設置。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示の下施設の看護師が、胃ろう・点滴・吸引・バルーン交換・褥瘡処置・摘便等を行う	
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 洪泳会 第二洪誠病院
	所在地	東京都足立区栗原4-11-1(施設より徒歩5分)
	協力の内容	診療科目:内科 訪問診療(月2回)・予約診療・健康診断・緊急時24時間対応・各種予防接種対応・他医療機関への紹介等 費用:医療保険制度で支給される場合1割負担 医療保険制度以外の費用は入居者負担
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 静美会 駒込かせだクリニック(施設より8km 車で15分)
	所在地	東京都文京区本駒込4-19-16 タクハム本駒込1号室
	協力の内容	診療科目:内科 訪問診療・予約診療 費用:医療保険制度で支給される場合1割負担 医療保険制度以外の費用は入居者負担
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 黎明会 大塚クリニック(施設より12km 車で24分)
	所在地	東京都豊島区大塚3-34-6 南大塚エス・ビル401
	協力の内容	診療科目:内科 訪問診療・予約診療・健康診断・他医療機関への紹介等 費用:医療保険制度で支給される場合1割負担 医療保険制度以外の費用は入居者負担
	名称	洋子クリニック歯科(施設より徒歩5分)
	所在地	東京都豊島区巣鴨1-40-5

協力歯科医療機関	協力の内容	診療科目: 歯科 訪問診療 (月1回) ・ 予約診療 ・ 他医療機関への紹介等 費用: 医療保険制度で支給される場合1割負担 医療保険制度以外の費用は入居者負担
----------	-------	---

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	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	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
口腔衛生管理体制加算	なし
栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	なし
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 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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	おおむね65歳以上
	要介護度	要介護または要支援
	医療的ケア	日中看護師の対応可能なケア。他要相談
	認知症	要相談
	その他	状況に応じ要相談
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1人定めていただきます。身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。詳細は入居契約所第36条を参照。	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	1泊3食付 11,000円(宿泊費・食費・介護サービス料込)
	その他	医療診断書の提出
入院時の契約の取扱い	<p>1ヶ月未満不在の場合            ①管理費34,572円、②食費 実食数に基づき計算            上記の他、家賃相当額2人部屋70,000円、3人部屋60,000円、4人部屋50,000円をいただきます。</p> <p>1ヶ月以上不在の場合            ①管理費34,572円、②食費47,130円のうち食堂管理費として29,865円いただきます。            上記の他、家賃相当額2人部屋70,000円、3人部屋60,000円、4人部屋50,000円をいただきます。            ※入院中も契約は継続しますので入院前と同じ部屋をご利用いただけます。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>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。            緊急性：入居者本人または他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事。            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。            上記のことを確認し、医師の意見を聴き、一定の観察期間において、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細にして、身元引受人等関係者と協議の上行う。行った場合にはその態度及び時間、心身状況、理由を記録しておくものとする。日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を残し、改善への取り組みも図る。</p>	
事業者からの契約解除	不正手段により入居した時等詳細は入居契約書第29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	1. 施設が指定する医師の意見を聴く 2. 3ヶ月間の経過観察期間を置く。 3. 本人・身元引受人の同意を得る。 居室の原状回復費用が発生する場合は、ご負担いただきます。		
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	居室の利用権が移行する。 使用する洗面所・トイレ・食堂の変更があります。		
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		当該生活相談員	
電話番号	03-5838-0810		
対応時間	10:00 ~ 16:00 ( 平日 )		
窓口の名称 2		本社お客様サービス係	
電話番号	03-5944-2680		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 )		
窓口の名称 3		足立区役所 介護保険課 事業者指導係	
電話番号	03-3880-5746		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：事業活動包括保険（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： 83.2 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	0	0	0	0	0	1	0	2
65歳以上75歳未満	0	2	0	2	3	1	0	1
75歳以上85歳未満	0	0	0	6	4	5	5	4
85歳以上	0	3	1	6	7	12	12	1
合計	0	5	1	14	14	19	17	8
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	17	10	40	9	2	0	78	
男女別入居者数	男性： 31 人			女性： 47 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				95 % （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	2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	9	医療機関への入院	9
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	4	退去者数合計	31

## 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	200,000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
2人部屋	0円	157,202円	70,000	34,572	0	47,130	5,500
3人部屋	0円	147,202円	60,000	34,572	0	47,130	5,500
4人部屋	0円	137,202円	50,000	34,572	0	47,130	5,500
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	前払金なし (月額単価の説明)  (想定居住期間の説明)					
	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として、2人部屋70,000円、3人部屋60,000円4人部屋50,000円と設定。					
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、事務管理部門の人員費、生活サービス等に係る人員費として月額34,572円受領する。					
	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 366円・昼食 472円・夕食 628円 間食 105円 1日当たり 1,571円 × 30日で積算 入院中の場合は食堂管理費として、月額29,314円受領します。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3日前に欠食の届をした場合は、喫食実績に基づき精算します。					
	光熱水費	一律5,500円					

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	翌月27日 引落・振込の場合は翌月20日までに支払う																																														
その他留意事項	家賃相当額は非課税、それ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	64,985	6,499																																													
要支援2	110,624	11,063																																													
要介護1	190,586	19,059																																													
要介護2	213,934	21,394																																													
要介護3	238,350	23,835																																													
要介護4	261,000	26,100																																													
要介護5	285,405	28,541																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>加算の種類</th> <th>算定</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>なし</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>なし</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>なし</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>なし</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>なし</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算</td> <td>あり(I)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			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	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	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	なし	対象者のみ	口腔衛生管理体制加算	なし		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	なし	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	なし	
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	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	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	なし	対象者のみ																																													
口腔衛生管理体制加算	なし																																														
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	なし	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	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																																															

人件費及び設備の維持・運営管理費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとし  
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	なし		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	200,000	0	137,202

※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	入居希望者に公開
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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

説明年月日  
\_\_\_\_\_年 月 日

説明者職・氏名  
\_\_\_\_\_

職  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 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	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を含むサービスに○	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	8:30～17:30 2時間毎定期巡回		8:30～17:30 2時間毎定期巡回	
巡回 夜間	16:30～8:30 2時間毎定期巡回		16:30～8:30 2時間毎定期巡回	
食事介助	食事の都度 一部介助～全面介助		食事の都度 一部介助～全面介助	
排泄介助	身体の状態により 一部介助～全面介助		身体の状態により 一部介助～全面介助	
おむつ交換	随時全面介助		随時全面介助	
おむつ代	-	実費	-	実費
入浴(一般浴)介助	週2回入浴介助	左記以外1回1,646円	週2回入浴介助	左記以外1回1,646円
清拭	週2回清拭時 一部介助～全面介助	左記以外1回1,646円	週2回清拭時 一部介助～全面介助	左記以外1回1,646円
特浴介助	週2回入浴時身体の状態により一部介助	左記以外1回1,646円	週2回入浴時身体の状態により一部介助	左記以外1回1,646円
身辺介助				
・体位交換	随時のおむつ交換時に介助及び必要な方杖又は歩行器又は車椅子での移動を介助	-	随時のおむつ交換時に介助及び必要な方杖又は歩行器又は車椅子での移動を介助	-
・居室からの移動	毎日朝夜及び入浴時に身体状態に合わせ毎日朝及び入浴時に一部介助～全面介助	-	毎日朝夜及び入浴時に身体状態に合わせ毎日朝及び入浴時に一部介助～全面介助	-
・衣類の着脱	毎日朝及び入浴時に一部介助～全面介助		毎日朝及び入浴時に一部介助～全面介助	
・身だしなみ介助	週1回以上身体状況に応じた訓練 協力医療機関への付添い		週1回以上身体状況に応じた訓練 協力医療機関への付添い	
機能訓練 通院介助 (協力医療機関)				
通院介助 (上記以外)	-	通院等の付添い30分 毎 823円	-	通院等の付添い30分 毎 823円
緊急時対応	随時	-	随時	-
オンコール対応	24時間対応	-	24時間対応	-
<生活サービス>				
居室清掃	週2回	左記以外1回1,646円	週2回	左記以外1回1,646円
リネン交換	週1回	左記以外1回1,646円	週1回	左記以外1回1,646円
日常の洗濯	入浴時洗濯、汚染時 随時	クリーニング代実費	入浴時洗濯、汚染時 随時	クリーニング代実費
居室配膳・下膳	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-
嗜好に応じた特別食		必要に応じ随時 1,646円より		必要に応じ随時 1,646円より
おやつ	1日1回	-	1日1回	-
理美容	-	実費	-	実費
買物代行(通常の利用区域)	週1回指定日	左記以外1回(1時間) 1,646円	週1回指定日	左記以外1回(1時間) 1,646円
買物代行(上記以外の区域)	-	必要に応じ随時 1回(1時間)1,646円	-	必要に応じ随時 1回(1時間)1,646円
役所手続き代行	月1回指定日	左記以外1回(1時間) 1,646円	月1回指定日	左記以外1回(1時間) 1,646円
金銭管理サービス	必要に応じ対応	-	必要に応じ対応	-

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	希望により	実費負担	希望により	実費負担
健康相談	随時	-	随時	-
生活指導・栄養指導	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-
服薬支援	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	毎日	-	毎日	-
医師の訪問診療	-	月2回 医療保険制度で支給される以外	-	月2回 医療保険制度で支給される以外の費用
医師の往診	-	必要に応じ随時 医療保険制度で支給	-	必要に応じ随時 医療保険制度で支給さ
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	協力医療機関への移送	左記以外実費	協力医療機関への移送	左記以外実費
入退院時の同行(協力医療機関)	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-
入退院時の同行(上記以外)	-	必要に応じ随時 掛かる費用は実費	-	必要に応じ随時 掛かる費用は実費
入院中の洗濯物交換・買物	-	必要にに対応 掛かる費用は実費	-	必要にに対応 掛かる費用は実費
入院中の見舞い訪問	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-
<その他サービス>				
レクリエーション	毎日実施	材料費は実費	毎日実施	材料費は実費
クラブ活動	月4回実施 選択制	材料費は実費	月4回実施 選択制	材料費は実費

施設名:ヨウコーフォレスト竹の塚

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	
<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	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。