別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

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花小金井
定員・室数	29 人　・　28 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	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ ﾖｳｺｳｼｬ
	名称	株式会社　揚工舎
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	https://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15年6月3日	
主な事業等	介護保険法に係わる居室サービス事業 有料老人ホームの運営 労働者派遣業、介護人材養成に係わる研修及び各種文化教室の経営	

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	ヨウコー板橋ケアステーション	東京都板橋区板橋1-10-14
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	7	デイサービス　ヨウコー栄町	東京都板橋区栄町4-11
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	2	ヨウコーフォレスト花小金井	東京都小平市花小金井7-19-1
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	1	デイサービス　ヨウコー中目黒	東京都目黒区中目黒3-23-16

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	1	ヨウコー板橋ケアステーション居宅介護支援	東京都板橋区板橋1-10-14
＜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	2	ヨウコーフォレスト花小金井	東京都小平市花小金井7-19-1
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	ﾖｳｺｰﾌｫﾚｽﾄﾊﾅｺｶﾞﾈｲ		
	名　称	ヨウコーフォレスト花小金井		
所在地	〒 187-0002	東京都小平市花小金井7-19-1		
連絡先	電話番号	042-450-5646		
	ファックス番号	042-450-2964		
ホームページ	https://rehabili-youko.com			
介護保険事業所番号	第1374303277号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	鈴木　幸浩
事業開始年月日	平成 13 年 11 月 1 日			
届出年月日	令和 1 年 5 月 28 日			
届出上の開設年月日	令和 1 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 1 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 13 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）	令和 1 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 13 年 6 月 30 日　まで		
事業所へのアクセス	西武新宿線：花小金井駅　徒歩12分（約950m） ＪＲ中央線：武蔵小金井駅　バス　南花小金井下車　徒歩8分（約650m）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	1173.48 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	973.36 ㎡　うち有料老人ホーム分　973.36 ㎡		
	竣工日	平 成 13 年 10 月 19 日		
	階数	地上　2　階　地下　0　階		
		うち有料老人ホーム分　地上　2　階　地下　0　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13年11月1日　～　令和11年10月31日
		自動更新	あり

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	10	14.46 ㎡　～　17.01 ㎡
	2階	1人	17	13.77 ㎡　～　17.01 ㎡
	2階	2人	1	20.52 ㎡　～　20.52 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等	便所	一部あり	
	洗面	全室あり	
	浴室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（設置自由、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置自由、放送契約と料金負担も各自）

共同便所	2　箇所	（　男女共用　）		
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、レクリエーション　）		
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	あり　（フロント、ロビー、健康管理室）			
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	介護職員
生活相談員	1				1人	1.0	

看護職員：直接雇用	1				1人	1.4	
看護職員：派遣			1		1人		
介護職員：直接雇用	4				4人	10.3	
介護職員：派遣			10		10人		
機能訓練指導員	1				1人	1.0	
計画作成担当者			1		1人	0.6	
栄養士					0人		
調理員	2		2		4人	2.4	
事務員					0人		
その他従業者	1				1人	1.0	運転手

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		6	
実務者研修	1			
介護職員初任者研修	1		3	
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	1		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				
作業療法士	1			
言語聴覚士				
看護師又は准看護師	1			1
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	
	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		1		4						1
１年以上３年未満			1	2						
３年以上５年未満	1		1	4			1			
５年以上10年未満			1							
10年以上			1		1					
合計	1	1	4	10	1	0	1	0	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　（　配食サービス　）
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
口腔衛生管理サービス	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	昼間（9：00～20：00）は適宜対応。 夜間帯（20：00～9：00）は2時間毎定期巡回を行い、緊急コールは常時対応。

施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示の下、施設の看護師による、胃ろう・点滴・吸引・ﾊﾞﾙｰﾝ交換・褥瘡処置・摘便等。

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　寿恵会　三鷹東クリニック			
	所在地	東京都三鷹市北野4-8-40			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	診療科目：内科、外科、老年内科、精神科、皮膚科、訪問診療 訪問診療・予約診療・健康診断・他医療機関への紹介等 365日24時間コールセンター運用			
協力医療機関(2)	名称				
	所在地				
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
	協力の内容				
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし			
	名称				
	所在地				
協力歯科医療機関	名称	日本歯科大学　口腔ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　多摩クリニック			
	所在地	東京都小金井市東町4-44-19			
	協力の内容	診療科目：歯科、（他、嚥下機能診断あり） 訪問診療：予約診療・他医療機関への紹介等			

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
協力医療機関連携加算	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
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱロ)
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
高齢者施設等感染対策向上加算	なし
生産性向上推進体制加算	あり(Ⅱ)
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
退去時情報提供加算	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		なし

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	契約にあたり、身元引受人を定めていただきます。身元引受人は、契約に基づく契約者に対する一切の責務について、契約者と連携して履行の責を負うとともに、入居者の身上面に関する利益を代弁し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。	
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・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	1ヶ月未満不在の場合 ①家賃相当額、②管理費　1人部屋 61,315円、2人部屋 91,972円③光熱水費実費、 ④食費　実食数に基づき計算 1ヶ月以上不在の場合 ①家賃相当額、②管理費　1人部屋 61,315円、2人部屋 91,972円③光熱水費実費、 ④食費55,500円のうち食堂管理費として31,900円いただきます。 ※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頂けます。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　4　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　4　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	・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 上記を確認。医師の意見を聞き、一定の観察期間をおいて、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の期間、時間帯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。 拘束した場合、都度、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。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	定期的な訓練の実施	（年　1　回）
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	不正手段により入居した場合等。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	あり
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	便所・洗面所の仕様変更あり。居室の利用権が移行。
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		施設相談員
	電話番号	042-450-5646
	対応時間	10:00 ～ 16:00 （ 月曜日～金曜日 ）
窓口の名称２		小平市役所　高齢者支援課
	電話番号	042-346-9539 （地域支援係）
	対応時間	8:30 ～ 17:15 （ 月曜日～金曜日 ）
窓口の名称３		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	9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）
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：90.0 歳　入居者数合計：24 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	1	1	
８５歳以上		1	1	1	5	9	2	1
合計	0	1	1	2	6	10	3	1

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	2	2	13	5	2	0	24

男女別入居者数	男性：4 人　女性：20 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	83 % （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	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	4
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	2	退去者数合計	9

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	402,000～558,000 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
Ａ．Ｂ．Ｃ．Ｆタイプ		183,815円～196,815	67,000～80,000	61,315		55,500	
Ｅタイプ（1人部屋）		209,815円	93,000	61,315		55,500	
Ｅタイプ（2人部屋）		240,472円	93,000	91,972		55,500	
		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	居室及び共用施設の家賃。
管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費、生活サービス費に係る人件費。
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　486　円・昼食　594　円・夕食　770　円　間食　0　円 １日当たり　1,850　円　×　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） ・入院中は、食堂管理費として月額31,900円。 ・3日前に欠食の届をした場合は、喫食実績に基づき精算。

光熱水費	実費
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		
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。
その他留意事項	家賃は非課税、それ以外は消費税対象。

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	69,452	6,946
要支援２	117,480	11,748
要介護１	202,076	20,208
要介護２	226,821	22,683
要介護３	252,688	25,269
要介護４	276,697	27,670
要介護５	302,190	30,219

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	
看取り介護加算	なし	
協力医療機関連携加算	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	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	あり（Ⅱ）	
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	
退去時情報提供加算	なし	
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱロ）	

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。

【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	Ｆタイプ

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	480,000	0	196,815

※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

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

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	9:00～18:00 適宜対応		9:00～18:00 適宜対応	
巡回　夜間	18:00～9:00 2時間毎定期巡回		18:00～9:00 2時間毎定期巡回	
食事介助	食事の都度一部介助又は全面介助		食事の都度一部介助又は全面介助	
排泄介助	一部介助又は全面介助		一部介助又は全面介助	
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回入浴時介助	左記以外1回1,650円	週2回入浴時介助	左記以外1回1,650円
清拭	入浴日以外で、週2回タオルで清拭	左記以外1回1,650円	入浴日以外で、週2回タオルで清拭	左記以外1回1,650円
特浴介助	週2回	左記以外1回1,650円	週2回	左記以外1回1,650円
身辺介助				
・体位交換	必要時実施	―	必要時実施	―
・居室からの移動	杖又は歩行器又は車椅子での移動を介助	―	杖又は歩行器又は車椅子での移動を介助	―
・衣類の着脱	毎日朝夜及び入浴時に一部介助又は全面介助		毎日朝夜及び入浴時に一部介助又は全面介助	
・身だしなみ介助	起床後実施		起床後実施	
口腔衛生管理	必要に応じ歯科医の助言あり。毎食後、確認・介助		必要に応じ歯科医の助言あり。毎食後、確認・介助	
機能訓練	必要に応じて実施		必要に応じて実施	
通院介助 （協力医療機関）	協力医療機関への付き添い		協力医療機関への付き添い	
通院介助 （上記以外）		通院時の付添い 30分毎　825円		通院時の付添い 30分毎　825円
緊急時対応	その都度	―	その都度	―
オンコール対応	その都度	―	その都度	―
＜生活サービス＞				
居室清掃	週2回	左記以外1回1,650円	週2回	左記以外1回1,650円
リネン交換	週1回	左記以外1回1,650円	週1回	左記以外1回1,650円

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▲
日常の洗濯	適宜対応 ・ﾗﾝﾄﾞﾘｰ使用料は無料	委託業者に希望する場合	適宜対応 ・ﾗﾝﾄﾞﾘｰ使用料は無料	委託業者に希望する場合
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食1,650円より	―	必要に応じ随時 1食1,650円より
おやつ		実費		実費
理美容	―	実費	―	実費
買物代行（通常の利用区域）	週1回	左記以外 1回(1時間)1,650円	週1回	左記以外 1回(1時間)1,650円
買物代行（上記以外の区域）	―	必要に応じ随時 1回(1時間)1,650円	―	必要に応じ随時 1回(1時間)1,650円
役所手続き代行	月1回指定日	左記以外 1回(1時間)1,650円	月1回指定日	左記以外 1回(1時間)1,650円
金銭管理サービス	要相談		要相談	
＜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	専門医による相談は実費	随時	専門医による相談は実費
生活指導・栄養指導	随時	―	随時	―
服薬支援	随時	―	随時	―
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	毎日		毎日	
医師の訪問診療	―	内科又は神経内科及び　歯科医師による訪問	―	内科又は神経内科及び歯科医師による訪問
医師の往診	―	必要に応じ随時 医療保険制度で支給される	―	必要に応じ随時 医療保険制度で支給される
＜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
入院中の見舞い訪問	必要に応じ随時	必要に応じ随時 掛かる費用は実費	必要に応じ随時	必要に応じ随時 掛かる費用は実費
＜その他サービス＞	適宜対応	実費	適宜対応	実費

基準日：令和8年7月1日

施設名：ヨウコーフォレスト花小金井

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	**相部屋があるため**
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。