

右のチェック欄①～③がすべて空欄になると入力完了です。

すべて入力しても「基準違反の可能性あり」の表示が残る場合は、東京都に連絡してください。

別紙様式(R5.6月版)

基準日 令和5年7月1日 現在

### 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ヨウコーキャッスル三鷹
定員・室数	27人・27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	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	営利法人		
	フリカナ 名称	カクシカクイヤ ヨウコーフォレスト竹の塚 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	<a href="http://rehabili-youko.com/">http://rehabili-youko.com/</a>			
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13年6月17日			
主な事業等	介護保険法にかかわる居宅サービス事業 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	2	ヨウコーキャッスル三鷹	東京都三鷹市下連雀6-6-51
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三鷹	東京都三鷹市下連雀6-6-51
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	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	ヨウコーキャッスル三鷹	東京都三鷹市下連雀6-6-51
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	フリガナ	ヨウコーキャッスルミカ		
	名 称	ヨウコーキャッスル三鷹		
所 在 地	〒	181-0013		
			東京都三鷹市下連雀6-6-51	
連 絡 先	電 話 番 号	0422-76-6680		
	ファックス番号	0422-76-6681		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://rehabili-youko.com/">http://rehabili-youko.com/</a>			
介護保険事業所番号	第1373603073号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	室橋 淳
事 業 開 始 年 月 日	令和 5 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	令和 5 年 3 月 31 日			
届出上の開設年月日	令和 5 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）	令和 5 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 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）	令和 5 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	路線バス利用/三鷹駅（野ヶ谷行・調布飛行場行）より篠原病院前下車し、バス停からホームまで300m（徒歩4分）です。尚、三鷹駅からはホームまでは1.7kmあります。			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	—		抵当権	なし					
	面積	951.78 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし					
	延床面積	754.11 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 730.11 m <sup>2</sup>						
	竣工日	平成19年4月1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	準耐火建築物		建築物用途区分		有料老人ホーム				
	併設施設等	あり ( デイサービス ヨウコー三鷹 )								
賃貸借契約の概要		建物	契約期間		平成19年4月16日		～ 令和9年4月15日			
			自動更新		あり					
居室	階	定員	室数	面積						
				1階	1人	12	10.2 m <sup>2</sup>		～	10.7 m <sup>2</sup>
	2階	1人	15	10.5 m <sup>2</sup>		～	10.7 m <sup>2</sup>			
						～				
						～				
一時介護室	階	定員	室数	面積						
						～				
居室内の設備等	便所		全室あり							
	洗面		全室あり							
	浴室		なし							
	冷暖房設備		全室あり							
	電話回線		なし ( )							
	テレビアンテナ端子		なし ( 設置各自、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： 1		大浴槽： 0		機械浴： 1					
	併設施設との共用		あり ( デイサービス ヨウコー三鷹 )							
食堂	兼用		あり ( 機能訓練室 )							
	併設施設との共用		あり ( デイサービス ヨウコー三鷹 )							
その他の共用施設	あり ( 心接室(相談室兼用)、洗濯室、健康管理室(理美容室兼用) )									
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	介護職
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1			1		2人	1.4	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	5		1	3		9人	11.3	管理者
介護職員：派遣	2			4		6人		
機能訓練指導員				1		1人	0.7	
計画作成担当者				1		1人	0.2	
栄養士						0人		
調理員						0人		
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				2	
介護職員初任者研修		4		4	
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		2	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				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 社会福祉主事任用

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	兼務状況
		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						1.9	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	8	7	1			1		1
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	1	8	7	1	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 (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	・日中5回、夜間5回の定期巡回 ・共用部人感センサー、転倒リスクがある方にはセンサーマット設置	
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関による月2回の訪問診療・月1回の訪問歯科での対応を基本とし、必要に応じて外部医療機関への通院介助を実施。また、主治医の指示に基づき当施設看護師により医療サポートを提供し、特別な医療的ケア(在宅酸素、経管栄養など)が必要な場合は応相談。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人 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
	協力の内容	診療科目：内科・老年内科・訪問診療 協力科目：居宅療養管理指導、訪問診療、健康相談、定期健康診断、『緊急時24時間対応可』(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 桂仁会 三鷹第一クリニック
	所在地	東京都三鷹市下連雀8-9-21
	協力の内容	診療科目：外科、胃腸科、内科、整形外科、小児科、泌尿器科 協力科目：居宅療養管理指導、訪問診療、外来受診、健康相談、定期健康診断、『緊急時24時間対応可』(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	医療法人 永寿会 ふれあいデンタルクリニック
	所在地	東京都三鷹市下連雀3-44-5希望ビル2階
	協力の内容	居宅療養管理指導、訪問診療、健康相談、『適時往診』(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 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
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
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 要介護のみ
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 対象者のみ
A D L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 対象者のみ
退院・退所時連携加算		あり 対象者のみ
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 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	要支援・要介護の方
	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になります。詳細は入居契約書第36条を参照。	
体験入居	利用期間	6泊7日/期間についてはご相談に応じております
	利用料金	1泊3食おやつ付 13,200円(宿泊費・介護サービス料込み)
	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</p> <p>①管理費66,000円、②介護費用33,000円、③光熱水費5,500円、④食費 実食数に基づき計算 上記の他、家賃相当額Bプランは45,000円、Cプランは90,000円をいただきます。</p> <p>1ヶ月以上不在の場合</p> <p>①管理費66,000円、②光熱水費5,500円、③食費60,720円のうち食堂管理費として30,360円いただきます。 上記の他、家賃相当額Bプランは45,000円、Cプランは90,000円をいただきます。</p> <p>※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26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	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	施設生活相談員		
電話番号	0422-76-6680		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 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	三鷹市役所高齢者支援課高齢者相談係		
電話番号	0422-45-1151		
対応時間	8:30 ~ 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	あり	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：	86.7 歳	入居者数合計：	23 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				1				
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満				1	2	2	1	1
85歳以上				4	3	4	3	1
合計	0	0	0	6	5	6	4	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	5	5	13				23	
男女別入居者数	男性： 8 人			女性： 15 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				85 % （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	2	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	4
介護老人保健施設へ転居		死亡	5
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	1
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	14

## 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						前払金無しのプランの場合のみ敷金があります。（家賃の6か月分）	
金額	540,000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プラン		5,000,000円	165,220円	0	66,000	33,000	60,720	5,500
Bプラン		2,500,000円	210,220円	45,000	66,000	33,000	60,720	5,500
Cプラン		0円	255,220円	90,000	66,000	33,000	60,720	5,500
			0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（90,000円）×想定居住期間（48月）により算出 (月額単価の説明) 月90,000円（家賃相当額）を前払金より償却いたします。 (想定居住期間の説明) 償却期間48月は厚生労働省が示した試算モデルに基づき試算を行い、その試算結果により、想定居住期間を48月としております。						
	家賃	部屋代は入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の家賃相当費用とし、月90,000円となります。						
	管理費	管理費66,000円については、共有施設等の維持管理費、事務費、生活支援にかかる人件費等。						
	介護費用	長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、月額33,000円を受領する。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 506円・昼食 616円・夕食 836円 間食 66円 1日当たり 2,024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) 3日前までに欠食の届けをご提出、お知らせ下さい。喫食実績に基づき清算します。						
	光熱水費	一律5,500円						
短期利用	1日当たり	8,600円	利用料の算出方法	入居金0円プランの家賃等の月額利用料を30で割った金額				



前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居日までに振込み
償却開始日	入居日
返還対象としない額	あり 入居一時金の17%
	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	<p>・償却期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</p> $\text{返還金} = \text{一時金} \times \text{償却期間償却率} (83\%) \div (\text{入居日の翌日から消化期間満了までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$ <p>※その他、月払い利用料については日割計算を行う。</p>
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  入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合の返還金は下記の計算により算出。
	<p>・算定方法</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金} \times 83\% \div \text{償却期間日数} \times \text{契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数}$ <p>・入居時償却額（入居一時金の17%）は全額返金する。            ※月払い利用料については日割計算を行う            ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先： 入居者生活保証制度（全国有料老人ホーム協会）
その他留意事項	<p>※当社が全国有料老人ホーム協会に個別入居者の拋出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも支払われた前払金の支払額に応じて保証金として支払われる。家賃は非課税、それ以外は消費税対象となります。</p>
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2~3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	65,382	6,538
要支援2	110,719	11,071
要介護1	190,499	19,049
要介護2	213,706	21,370
要介護3	238,302	23,830
要介護4	260,794	26,079
要介護5	285,049	28,504

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	
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	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	なし	
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

目的施設が所在する地域自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。□

【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	Bプラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	2,500,000	210,220

※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(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	必要に応じ支援	—	■必要に応じ一部介助又は全面介助	—
排泄介助	必要に応じ支援	—	■必要に応じ一部介助又は全面介助	—
おむつ交換	必要に応じ支援	—	■必要に応じ随時	—
おむつ代	—	実費	—	実費
入浴(一般浴)介助	必要に応じ支援(週2回)	規定以上の回数は ¥2,200	■必要に応じ一部介助又は全面介助(週2)	規定以上の回数は ¥2,200
清拭	必要に応じ支援	—	■必要に応じ支援	—
特浴介助	必要に応じ支援(週2回)	規定以上の回数は ¥2,200	■必要に応じ一部介助又は全面介助(週2)	規定以上の回数は ¥2,200
身辺介助				
・体位交換	必要に応じ支援	—	■必要に応じ2時間毎	—
・居室からの移動	必要に応じ支援	—	■必要に応じ一部介助又は全面介助	—
・衣類の着脱	必要に応じ支援	—	■必要に応じ一部介助又は全面介助	—
・身だしなみ介助	必要に応じ支援	—	■必要に応じ一部介助又は全面介助	—
機能訓練	週1回以上 身体状況に応じた訓	—	週1回以上 身体状況に応じた訓	—
通院介助 (協力医療機関)	—	—	—	—
通院介助 (上記以外)	—	通院時の付添い30分 毎 ¥1,100	—	通院時の付添い30分 毎 ¥1,100
緊急時対応	随時対応	—	■随時対応	—
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	—	○週2回	—
リネン交換	週1回	—	■週1回	—
日常の洗濯	○随時対応	—	○随時対応	—
居室配膳・下膳	必要に応じ支援	—	■必要に応じ随時	—
嗜好に応じた特別食	○月1回	—	○月1回	—
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)	○適時対応(近隣に限る)	—	○適時対応(近隣に限る)	—
買物代行(上記以外の区域)	—	適時対応30分 毎 ¥1,100	—	適時対応30分 毎 ¥1,100
役所手続き代行	—	適時対応30分 毎 ¥1,100	—	適時対応30分 毎 ¥1,100
金銭管理サービス	—	適時対応30分 毎 ¥1,100	—	適時対応30分 毎 ¥1,100

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	年2回	入居者の希望する検査については実費負担	■年2回	入居者の希望する検査については実費負担
健康相談	必要に応じ随時	—	■必要に応じ随時	—
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)	随時対応	—	■随時対応	—
医師の訪問診療	—	必要に応じ随時(実費負担)	—	必要に応じ随時(実費負担)
医師の往診	—	必要に応じ随時(実費負担)	—	必要に応じ随時(実費負担)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	—	外部依頼実費負担	—	外部依頼実費負担
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)	—	協力医療機関以外は30分¥1,100	—	協力医療機関以外は30分¥1,100
入院中の洗濯物交換・買物	○必要に応じ随時	協力医療機関以外は30分¥1,100	○必要に応じ随時	協力医療機関以外は30分¥1,100
入院中の見舞い訪問	○適時対応	—	○適時対応	—
<その他サービス>	○個別相談させていただきます。	実費負担	○個別相談させていただきます。	実費負担

施設名：ヨウコーキャッスル三鷹

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。