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河辺
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	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	3：1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ｰﾌｫﾚｽﾄｼｮｳﾅﾝ	
	名称	株式会社ヨウコーフォレスト湘南	
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	有料老人ホームの運営		
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河辺	東京都青梅市河辺町8-2-1
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	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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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河辺	東京都青梅市河辺町8-2-1
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ｶﾍﾞ		
	名　称	ヨウコーフォレスト河辺		
所在地	〒 198-0036	東京都青梅市河辺町8-2-1		
連絡先	電話番号	0428-30-3330		
	ファックス番号	0428-32-5626		
ホームページ	https://rehabili-youko.com			
介護保険事業所番号	第1372801108号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	當間　幸太郎
事業開始年月日	令和 5 年 4 月 1 日			
届出年月日	令和 5 年 2 月 28 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	JR青梅線「河辺」駅下車　0.9km　徒歩12分 JR青梅線「小作」駅下車　1.2km　徒歩15分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	1150 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	839.97 ㎡	うち有料老人ホーム分	839.97 ㎡
	竣工日	昭 和 50 年 3 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	耐火建築物	建築物用途区分	共同住宅
	併設施設等	なし （ ）		

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成15年7月1日 ～ 令和10年8月30日
		自動更新	あり

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	9	10.37 ㎡ ～ 10.37 ㎡
	2階	1人	18	10.37 ㎡ ～ 10.37 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

居室内の設備等			
	便所	なし	
	洗面	なし	
	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	全室あり	（テレビ等の設置、放送契約は各自 ）

共同便所	4 箇所	（ 一部男女共用 ）	
共同浴室	個浴： 2	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 （面会室 ）		
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

生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1		1		2人	1.8	介護職
看護職員：派遣			1		1人		
介護職員：直接雇用	8	2	3	1	14人	12.3	管理者 機能訓練指導員 計画作成担当者
介護職員：派遣	1		1		2人		
機能訓練指導員		1			1人	0.4	介護職
計画作成担当者				1	1人	0.7	介護職
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	6		4	
実務者研修				
介護職員初任者研修	3	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	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　　1.8　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		2	1	1						
１年以上３年未満			2	2			1			
３年以上５年未満	1		6	1	1					1
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	1	2	9	4	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　（　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
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	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。（適宜、ナースコールを押せない方は身元引受人の方とご相談の上、センサーマットの使用もあります。）
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　心愛会　TOWN訪問診療所			
	所在地	東京都昭島市松原町2-8-8			
	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	訪問診療　内科 定期的な診察及び健康相談　診察料は実費			
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団　優青会　あおぞらクリニック所沢			
	所在地	埼玉県所沢市北有楽町11-5			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	訪問診療　内科 定期的な診察及び健康相談　診察料は実費			
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	豊田デンタルクリニック			
	所在地	東京都日野市多摩平一丁目4番地19　藤ビル401号			
	協力の内容	訪問歯科 診察料は実費			

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	**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人定めて頂きます。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34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食付き　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ヵ月未満不在の場合 ①管理費9,570円　②食費　実食数に基づき計算 上記の他、家賃相当額53,700円を頂きます。 1ヵ月以上不在の場合 ①管理費9,570円　②食費50,820円のうち食堂管理費として28,600円いただきます。上記の他、家賃相当額53,700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。**	
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無い事。 上記のことを確認し、医師の意見を聴き、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、解除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　1　回）
	定期的な訓練の実施	（年　2　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	①施設が指定する医師の意見を聴く。 ②3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	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	ヨウコーフォレスト河辺
電話番号	0428-30-3330
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 日曜日～土曜日 ）
窓口の名称２	青梅市役所　高齢福祉課
電話番号	0428-22-1111
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 土・日・祝日を除く ）
窓口の名称３	東京都国民健康保険団体連合会　介護保険窓口
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 土・日・祝日を除く ）
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（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：　81.3 歳　入居者数合計：　26 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	2	

７５歳以上８５歳未満				1	4	4	4	
８５歳以上				1	2	4	1	
合計	0	0	0	4	6	9	7	0

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	19	0	3	0	26

男女別入居者数	男性： 11 人 女性： 15 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	96 % （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	1
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	5

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
プランA	なし	177,520円	75,000	46,200		50,820	5,500
プランB	なし	119,590円	53,700	9,570		50,820	5,500
		0円					
		0円					

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）

各料金の内訳・明細	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較し、妥当な額として設定
	管理費	共用施設の維持管理費、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　484　円・昼食　550　円・夕食　660　円　間食　0　円 １日当たり　1,694　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） ・入院中の場合は食堂管理費として、月額28,600円受領します。 ・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。 ・間食は希望者のみ月額1,000円。
	光熱水費	一律5,500円
短期利用		１日当たり　11,000　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		
返還期限		
保全措置		
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	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	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
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	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	
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	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
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	プランA

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	200,000	0	177,520

※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	入居希望者に交付
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

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	○2時間毎		○2時間毎	
巡回　夜間	○2時間毎		○2時間毎	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代		実費	－	実費
入浴（一般浴）介助	○		■週2回・シャワー浴	左記以外1,650円/回
清拭	○		■週2回未入浴時	左記以外1,650円/回
特浴介助	－		－	
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	－		■	
口腔衛生管理	－		■	歯科医対応の場合は実費対応
機能訓練	○希望者		■週1回	
通院介助 （協力医療機関）	○		○	
通院介助 （上記以外）	－	受診・付添料金等 825円/30分	－	受診・付添料金等 825円/30分
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
＜生活サービス＞				
居室清掃	希望により年1回	実費	希望により年1回	実費
リネン交換	○随時		○随時	

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	○		○	
居室配膳・下膳	－		■	
嗜好に応じた特別食	－		■	
おやつ	○月1回		○月1回	
理美容	○適宜		○適宜	
買物代行（通常の利用区域）				
買物代行（上記以外の区域）	○	協力医療機関以外掛る費用は実費	○	協力医療機関以外掛る費用は実費
役所手続き代行	○		○	
金銭管理サービス	－	付添料825円/30分他掛る費用は実費	－	付添料825円/30分他掛る費用は実費
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	希望により年1回	実費	希望により年1回	実費
健康相談	○随時		○随時	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	－		■	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	－		■	
医師の訪問診療	○月1回		○月1回	
医師の往診	○適宜		○適宜	
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	○	協力医療機関以外掛る費用は実費	○	協力医療機関以外掛る費用は実費
入退院時の同行（協力医療機関）	○		○	
入退院時の同行（上記以外）	－	付添料825円/30分他掛る費用は実費	－	付添料825円/30分他掛る費用は実費
入院中の洗濯物交換・買物	－	付添料825円/30分他掛る費用は実費	－	付添料825円/30分他掛る費用は実費
入院中の見舞い訪問	－		－	
＜その他サービス＞				

基準日：令和8年7月1日

施設名：ヨウコーフォレスト河辺

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	**土地・建物については、定期借地権契約の為**
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	**土地・建物については、定期借地権契約の為**
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	**共同住宅の為**
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	**浴室・脱衣所は兼用としている**
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	**10.37㎡**
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。