

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ヘルス・ケア・ヴィラ府中
定員・室数	41 人 ・ 41 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（自立含む）
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	2：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	ソコ`ヘルス・ケアブ`シカ`イヤ		
	名 称	総合ヘルス・ケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	184-0005		
	東京都小金井市桜町1丁目8番24号			
連 絡 先	電 話 番 号	042-388-6333		
	ファックス番号	042-388-6355		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.health-care.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	鈴木誠司
設 立 年 月 日	昭和55年12月8日			
主 な 事 業 等	居宅介護支援事業所 訪問介護（介護予防訪問介護）事業 特定施設（介護予防特定施設）入居者生活介護 宅地建物取引業（東京都知事（9）第46053号）			

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	ヘルス・ケア訪問介護センター	東京都小金井市桜町1-8-24
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	小金井パーク・ヴィラ	東京都小金井市関野町2-6-4
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		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	1	総合ヘルス・ケア介護支援センター	東京都小金井市桜町1-8-24
＜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	小金井パーク・ヴィラ	東京都小金井市関野町2-6-4
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	フリカナ	ヘルス・ケア・ヴィラ府中		
	名 称	ヘルス・ケア・ヴィラ府中		
所 在 地	〒	183-0027	東京都府中市本町4丁目18番地2号	
連 絡 先	電 話 番 号	042-354-3744		
	ファックス番号	042-354-3745		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.health-care.co.jp			
介護保険事業所番号	第1373800877号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	水野正敏
事 業 開 始 年 月 日	平成13年11月22日			
届 出 年 月 日	平成14年4月25日			
届出上の開設年月日	平成13年11月22日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成14年8月1日		
	指定の有効期間	令和8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	JR南武線・京王線「分倍河原」駅南口徒歩6分（480m）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	1315 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1693.88 m ² うち有料老人ホーム分 1693.88 m ²			
	竣工日	平成13年11月9日			
	階 数	地上 4 階		地下 0 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階		地下 0 階	
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	寄宿舍	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成28年11月1日 ~ 令和3年10月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	9	18 m ² ~	18 m ²
	2階	1人	11	18 m ² ~	18 m ²
	3階	1人	11	18 m ² ~	18 m ²
	4階	1人	10	18 m ² ~	18 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	18 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	なし (機能訓練室・談話室)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (多目的ホール、談話室、健康相談室、相談室等)				
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	0.2	生活相談員兼務
生活相談員			2			2人	1.0	管理者と事務員兼務
看護職員：直接雇用			1	2		3人	1.5	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	2	2	20			24人	13.9	介護支援専門員と事務員兼務
介護職員：派遣			1			1人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者			1			1人	0.8	介護職員兼務
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	2			6		8人	5.1	
事務員			2			2人	1.6	生活相談員と介護職員兼務
その他従業者	1					1人	1.0	庶務
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	5	
実務者研修					
介護職員初任者研修		1	2	15	
介護支援専門員			1	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		6	

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		
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 介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	18 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				1	5						
1年以上3年未満			2	1	4					1	
3年以上5年未満				1	7						
5年以上10年未満					2	1					
10年以上		1		1	3	1		1			
合計		1	2	4	21	2	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（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	なし	
定期的な安否確認の方法	①介護職員が2時間毎に巡回し安否確認します。（一部3時間となる時間帯あり） ②ナースコール、インターホンにてその都度居室へお伺いし対応します。 ③その他、入居者の状態によりセンサーマット等の機器を使用し、安否確認の他転倒などの事故防止策を講じております。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による経管栄養、胃ろう、ストマ、バルーン、在宅酸素、インスリン等（要事前相談）	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	加藤内科
	所在地	東京都府中市本町4-12-14
	協力の内容	顧問医として訪問診療（月4回）、健康相談、治療費は実費負担。診療科目：内科 施設までの距離：約200m
協力医療機関(2)	名称	早稲田通り心のクリニック
	所在地	東京都新宿区西早稲田3-28-1 RIKOSビル3F
	協力の内容	顧問医として訪問診療（月2回）、健康相談、治療費は実費負担。診療科目：心療内科 施設までの距離：約25km
協力歯科医療機関	名称	ハッピーデンタルクリニック
	所在地	東京都国立市富士見台3-36-4
	協力の内容	訪問歯科治療、治療費は実費負担。診療科目：歯科 施設までの距離：約5km

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	あり(Ⅲ)	
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	なし	
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	
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	原則として満75歳(自立者は満70歳)以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護の者を対象
	医療的ケア	高度な医療的ケアや継続的な医療的ケアが必要な方は相談
	認知症	暴力的な行動等やご利用者様に迷惑をかける行為のある方は相談
	その他	都度相談
身元引受人等の条件、義務等	①印鑑証明書を取得できる方を1名定めていただきます。 ②入居者の連帯保証人として入居者と連帯して債務履行の責を負っていただきます。但し保証人が入居者と連携して保証する金額には、極度額を定めて	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	8,800円(税込み)/日(家賃、食費を含む)
	その他	入居相談、ご意見は随時受け付けております。
入院時の契約の取扱い	入院により不在となった場合は、入院後4日目から食材費相当分(1,210円(税込)/日)を返還いたします。また、入院が長期にわたった場合でも契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>身体拘束に関する説明書を作成し、理由、方法、時間等を施設長や現場責任者から説明をし、利用者本人またはご家族から同意を頂きます。また、実施後は常に観察と再検討を行い、その記録をつけ、要件(切迫性・非代替性・一時性)に該当しなくなった場合には直ちに解除いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●切迫性…利用者本人または他の利用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 ●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 	
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> ①入居者本人が死亡したとき ②月額利用料等の支払いを90日以上遅滞したとき(月払い契約の場合は60日) ③破産等の宣告(含む自己申し立て)をしたとき ④契約関係書類に虚偽を記載し、不正な方法で入居したとき ⑤その他の契約に違反し、催告にも拘らず違反行為を継続したとき 	
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	介護等の必要上、当初の居室での生活が困難と判断した場合には顧問医及び身元引受人と協議の上、他の「居室」に移る場合があります。その場合、本人又は身元引受人の「同意書」をいただきます。		
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	ヘルス・ケア・ヴィラ府中 支配人		
電話番号	042-354-3744		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (毎日)		
窓口の名称 2	総合ヘルス・ケア株式会社		
電話番号	042-388-6333		
対応時間	8:30 ~ 18:00 (土・日・祝を除く)		
窓口の名称 3	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3548-1077		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (平日の月・水・金)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：自賠責任保険/東京海上日動火災		
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	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	89.0 歳	入居者数合計：	27 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	2	2
85歳以上				3	2	6	6	3
合計	0	0	0	4	3	7	8	5
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	3	12	7	3		27	
男女別入居者数	男性： 5 人		女性： 22 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	66 %（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	3	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	1
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	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	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
5年終身契約	6,600,000円	231,000円	0	72,600	57,200	85,800	15,400
5年終身契約（自立者）	6,600,000円	319,000円	0	72,600	145,200	85,800	15,400
月払い契約	0円	341,000円	110,000	72,600	57,200	85,800	15,400
月払い契約（自立者）	0円	429,000円	110,000	72,600	145,200	85,800	15,400

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（99,000円）×想定居住期間（60ヶ月）+660,000円により算出 （月額単価の説明） ・5年終身契約の場合 家賃相当額（99,000円） （想定居住期間の説明） 平均余命期間、弊社入居者過去データを勘案して想定5年（60ヶ月）	
	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して以下の額を設定。※終身契約においては、前払金にて徴収110,000円/月	
	管理費	月額利用料にて徴収（管理費） 管理・事務職員人件費、健康管理費 72,600円/月	
	介護費用	介護保険適用者の介護費用（特別介護サービス費）当施設では常勤換算法（常勤を週40時間労働として換算）で要介護者：看護介護職員=2：1以上として介護保険法令等で定める人員基準（3：1）を超える人員配置をしています。介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額として看護介護職員超過分の人件費から算出しています。 57,200円/月 自立者の介護費用（自立者支援費）自立者に対して、介護サービス、生活サポートサービス、看護サービスを提供する為の人件費・事務費。 自立者とは介護認定を受けていない等、介護保険が適用されない方をさします。自立者支援費を支払うことで要支援の方と同程度のサービスを受けることができます。 145,200円/月 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食 363 円・昼食 405 円・夕食 442 円 間食 0 円 1日当たり 1,210 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 49,500 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて）	

	<p>ペ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事をキャンセルする場合は、フロントへ申し出てください。食材費相当分を返金いたします。 ・外泊申請をあらかじめ出している場合は、不在日（朝・昼・夕全て欠食の日）から食材費相当分（1,210円（税込）/日）を返還いたします。 ・入院等により急に不在となった場合は、不在日4日目から食材費相当分（1,210円（税込）/日）を返還いたします。
光熱水費	15,400円	ホーム全体の光熱費を勘案して算出

前払金の取扱い

支払日・支払方法	お振込みもしくは現金にて原則入居日までにお支払いいただきます。	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	660,000円
	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	償却期間を超えずに契約が終了した場合には下記の計算方法に基づき返還します。但し、未払い金、損害金がある場合は、返還金から差し引いて返還します。 返還金 = (前払金) - {前払金 × 10% + 前払金 × 90% × (経過月数/償却期間月数(60ヶ月))} 契約が開始した日の月および契約が終了した日の月の入居日数が1カ月に満たない場合には1カ月を30日として日割り計算いたします。	
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
	入居した日から契約終了日までの本施設の利用の対価として、1日当たり3,667円(前払金÷契約月数÷30)及び原状回復費用、並びに立替金を差し引いて、明け渡しを受けた90日以内に、無利息で返還することとします。ただし残額が不足する場合には、追加で支払いを求めるものとします。	
返還期限	契約終了日から	90日以内
保全措置	あり	保全先：公益社団法人 全国有料老人ホーム
その他留意事項	償却期間経過後に契約が終了した場合には前払金の返還はありませんが、未利用の月額利用料は1ヶ月を30日として日割り計算の上、返還いたします。	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月25日までに翌月前払いにて「事業者」の指定する方法でお支払いいただきます。
その他留意事項	家賃相当額は非課税ですが、管理費、介護費用、食費、光熱水費には消費税(10%)が課税されています。

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	66,835	6,684
要支援2	112,043	11,205
要介護1	191,257	19,126
要介護2	214,401	21,441
要介護3	238,580	23,858
要介護4	261,019	26,102
要介護5	285,209	28,521

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	あり(Ⅲ)	
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	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			
<p>月額利用料及び介護サービス上乗せ費用並びにおむつ等の消耗品等は2年毎に見直す事が出来るもの とします。また、介護保険法など関連法、関連施策、公共料金の改定および経済情勢の変動等によ り物価等が大幅に変動した場合にも見直す事が出来るものとしてします。料金を改定する場合には運営 懇談会などで事前説明の上、文章を持って通知します。</p>			

【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	5年終身契約		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	6,600,000	231,000

※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

サービス	自立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
	一般居室		一般居室		一般居室		一般居室	
	前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>								
○巡回								
・昼間 9時～18時	4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時	
・夜間18時～翌9時	4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時	
○食事介助	一部介助		一部介助		一部介助		一部介助／全介助	
○排泄介助	一部介助		一部介助		一部介助		一部介助／全介助	
○おむつ交換	一部介助		一部介助		一部介助		一部介助／全介助	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴								
・一般浴	週6回	週6回超の場合、一般浴、清拭は30分で2,343円、特浴は2名で対応するので4,686円	週2～3回 (ケアプランに応じて)	週3回超の場合、一般浴、清拭は30分で2,343円、特浴は2名で対応するので4,686円	週2～3回 (ケアプランに応じて)	週3回超の場合、一般浴、清拭は30分で2,343円、特浴は2名で対応するので4,686円	週2～3回 (ケアプランに応じて)	週3回超の場合、一般浴、清拭は30分で2,343円、特浴は2名で対応するので4,686円
・清拭								
・介助								
○身辺介助								
・体位交換	—		—		—		全介助	
・居室からの移動	必要に応じて		必要に応じて		一部介助		全介助	
・衣類の着脱	必要に応じて		必要に応じて		一部介助		全介助	
・身だしなみ介助	必要に応じて		必要に応じて		一部介助		全介助	
○機能訓練	毎日		毎日		毎日		毎日	
○通院介助 (協力医療機関)	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○通院介助 (上記以外)		協力医療機関以外は1,881円(30分)移送は別途費用が発生		協力医療機関以外は1,881円(30分)移送は別途費用が発生		協力医療機関以外は1,881円(30分)移送は別途費用が発生		協力医療機関以外は1,881円(30分)移送は別途費用が発生
○緊急時対応・ ナースコール	随時24H対応		随時24H対応		随時24H対応		随時24H対応	

<生活サービス>								
○居室清掃・リネン交換	週1回	週1回超の場合は1,804円(20分×2名)	週1回	週1回超の場合は1,804円(20分×2名)	週1回	週1回超の場合は1,804円(20分×2名)	週1回	週1回超の場合は1,804円(20分×2名)
○日常の洗濯	必要に応じて	クリーニング(外部業者)は実費	必要に応じて	クリーニング(外部業者)は実費	必要に応じて	クリーニング(外部業者)は実費	必要に応じて	クリーニング(外部業者)は実費
○居室配膳・下膳	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○嗜好に応じた特別食		実費		実費		実費		実費
○理美容		実費(外部業者)		実費(外部業者)		実費(外部業者)		実費(外部業者)
○買物代行(通常の利用区域)	週1回/定期	週1回超の場合は1,353円	週1回/定期	週1回超の場合は1,353円	週1回/定期	週1回超の場合は1,353円	週1回/定期	週1回超の場合は1,353円
○役所手続き代行	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○金銭・預金管理	—		—		—		—	
<健康管理サービス>								
○定期健康診断	年2回		年2回		年2回		年2回	
○健康相談	随時		随時		随時		随時	
○生活指導・栄養指導	随時		随時		随時		随時	
○服薬支援	随時		随時		随時		随時	
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時		随時		随時		随時	

○顧問医の訪問診療		週1～2回		週1～2回		週1～2回		週1～2回
<入退院時、入院中のサービス>								
○移送サービス	協力医療機関は必要に応じて	協力医療機関以外は1,353円(30分)	協力医療機関は必要に応じて	協力医療機関以外は1,353円(30分)	協力医療機関は必要に応じて	協力医療機関以外は1,353円(30分)	協力医療機関は必要に応じて	協力医療機関以外は1,353円(30分)
○入院中の洗濯物交換・買物	—		—		—		—	
○入院中の見舞い訪問	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
<その他サービス>								
○レクリエーション	毎日	ドライブツアーは一部負担有	毎日	ドライブツアーは一部負担有	毎日	ドライブツアーは一部負担有	毎日	ドライブツアーは一部負担有
○誕生会	月1回		月1回		月1回		月1回	
○パーティー	年2回		年2回		年2回		年2回	
○音楽療法	週1回		週1回		週1回		週1回	
○季節行事	月1回		月1回		月1回		月1回	

注1) 上記介護サービス等一覧表は当施設で提供するサービスの目安を示すものです

注2) 入居者が介護保険を適用し特定施設入居者生活介護を受けた場合の介護保険給付サービスも含まれております

注3) 上記介護サービス等一覧表以上の介護サービス等を希望される場合には「介護サービス上乗せ費用」(管理運営規程 別表IV参照)がかかります

注4) リハビリ体操および音楽療法は外部からの専門の講師を迎えております

令和2年6月1日現在

施設名：ヘルス・ケア・ヴィラ府中

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 寄宿舎として登録
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
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：公益社団法人 全国有料老人ホーム
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：10% 指針に適合している支払方式(月払い契約)もご用意しております。お客様に十分ご説明の上、ご希望の支払い方式をご選択いただきます。
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。