

記入日：令和 7 年 7 月 1 日

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類

法人

※法人の場合、その種類

医療法人

称

(ふりがな) いりょうほうじんざいだんほうじんこんふおーと

医療法人財団コンフォート

主たる事務所の所在地

〒220

0023 神奈川県横浜市西区平沼二丁目8番25号

連絡先

電話番号

045

321

6090

FAX 番号

045

321

6091

ホームページアドレス

<https://www.comfort.or.jp/>

代表者

氏名

杉本 愛

職名

理事長

設立年月日

1951年5月1日

主な実施事業

※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)

2. 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

称

(ふりがな) こんふおーともおか

コンフォート真岡

所在地

〒321

4369 栃木県真岡市熊倉1

34

1

主な利用交通手段

最寄駅

真岡駅

交通手段と所要時間

① 徒歩25分程度

② 自動車利用の場合乗車10分程度

連絡先

電話番号

0285

81

6378

FAX 番号

0285

81

6379

ホームページアドレス

管理者

氏名

橋爪 英登

職名

施設長

建物の竣工日

平成30年4月1日

有料老人ホーム事業の開始日

平成30年4月1日

(類型) 【表示事項】

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |
| 2 | 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |
| 3 | 住宅型 |
| 4 | 健康型 |

3. 建物概要

土地	敷地面積	1966.79㎡				
	所有関係	事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	なし			
		契約期間	あり(2018年3月1日~2043年8月31日)			
	契約の自動更新	なし				
建物	延床面積	全体	989.23㎡			
		うち、老人ホーム部分	989.23㎡			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	木造				
	所有関係	事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	なし			
契約期間		あり(2018年3月1日~2043年8月31日)				
	契約の自動更新	なし				
居室の状況	居室区分【表示事項】	全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	18.07㎡	28	一般居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な	1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
入居者や家族が利用できる調理設備	あり					
エレベーター	あり(車椅子対応)					
消防用設備等	消火器	あり				
	自動火災報知設	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				
その他						

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	地域に貢献できる組織づくりを目指している。
サービスの提供内容に関する特色	2階建て28部屋 デイサービス デイケア等の外部居宅介護サービスが自由に選択出来る。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）	
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	28人
食事の提供	自ら実施	28人
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	28人
健康管理の供与	自ら実施	28人
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	28人
生活相談サービス	自ら実施	28人

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
(II)		1	あり	2	なし	
(III)		1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助、訪問診療の対応
------	------------------------------

協力医療機関	名称	コンフォート下野クリニック
	住所	下野市石橋309
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療及び往診
協力歯科医療機関	名称	及川歯科医院
	住所	芳賀郡益子町2056
	協力内容	口腔内の殆どの治療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	あり
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	あり	
入居定員	28人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)	16人	常勤換算人数
--	----------	-----	--------

	合計			※1※2
		常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員		-	-	
直接処遇職員		-	-	
介護職員	11		11	
看護職員		-		
機能訓練指導員		-	-	
計画作成担当者		-	-	
栄養士		-	-	
調理員	3	2	1	
事務員	-	-	-	
その他職員	-	-	-	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 12		
		常勤	非常勤
社会福祉士		-	1
介護福祉士			8
実務者研修の修了者			1
初任者研修の修了者			-
介護支援専門員		-	1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 1		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	-	1
理学療法士		-	-
作業療法士		-	-
言語聴覚士		-	-
柔道整復士		-	-
あん摩マッサージ指圧師		-	-
はり師		-	-
きゅう師		-	-

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 ~ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)

看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料 老人ホームの介護サービス提供体制 (外部 サービス利用型特定施設以外の場合、本欄 は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名	
	訪問看護事業所の名	
	通所介護事業所の名	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		有り								
	業務に係る資格等		介護支援専門員 介護福祉士 社会福祉士								
		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
前年度1年間の採用者数				6							
前年度1年間の退職者数				4							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				3						
	1年以上 3年未満				3						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				3						
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				あり							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態【表示事項】	建物質貸借方式
利用料金の支払い方式	月払い方式

【表示事項】		
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		減額なし
利用料金の改定	条件	
	手続き	

（利用料金のプラン）

		プラン1	プラン2		
入居者の状況	要介護度				
	年齢	歳	歳		
居室の状況	床面積	18.07㎡	㎡		
	便所	有	1 有	2 無	
	浴室	無	1 有	2 無	
	台所	無	1 有	2 無	
入居時点で必要となる費用	前払金	0円	円		
	敷金	0円	円		
月額費用の合計		122,000円	円		
家賃		40,000円	円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費	該当なし	円		
	介護保険外※2	食費（30日の場合）	48,000円	円	
		共益費	22,000円	円	
		生活支援サービス費用	12,000円	円	
		居室光熱水費	円	円	
その他12.1.2.3月電気		一か月1,500円	円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺相場を考慮
敷金	家賃の0ヶ月分
生活支援サービス費	月額12,000円 介護サービス等の一覧表に基づくサービスを提供するための人件費。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、環境衛生費等
食費	食材費として 1日前までお申し出いただければ欠食時には次のとおり返金致します 朝食400円 昼食600円 夕食600円(税別)
光熱水費	居室内の水道・光熱費(暖房電気代金12.1.2.3月は、月額1,500)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	16人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未	4人
	75歳以上 85歳未	12人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	81.0歳
入居者数の合計	28人
入居率※	100.0%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	5人
	死亡者	3人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	10人 (解約事由の例) 長期療養のため

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称

コンフォート真岡 苦情受付窓口

電話番号

0285

81

6378

対応している時間

平日

9:00~18:00

土曜

9:00~18:00

日曜・祝日

9:00~18:00

定休日

なし

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	あり	あいおいニッセイ同和損保の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	当施設の責めに帰すべき事由によりお客様の生命、身体、財産又は名誉に損害発生させた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償するものとします。但し、お客様にも責めに帰すべき事由が存するときは、賠償額が減額されるものとします。
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	実施日	
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		

9. 入居希望者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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年1回
提携ホームへの移行 【表示事項】	なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	あり	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」に合致しない事項		
合致しない事項がある場合の内容		
「7.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
 別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス
介護サービスの種類

事業所の名称
所在地

<居宅サービス>

訪問介護

あり
なし

コンフォート真岡訪問介護事業所
真岡市熊倉1
34
1

訪問入浴介護

あり
なし

訪問看護

あり
なし

訪問リハビリテーション

あり
なし

居宅療養管理指導

あり
なし

通所介護

あり
なし

通所リハビリテーション

あり
なし

短期入所生活介護

あり
なし

短期入所療養介護

あり
なし

特定施設入居者生活介護

あり
なし

福祉用具貸与	あり なし
特定福祉用具販売	あり なし
<地域密着型サービス>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり なし
夜間対応型訪問介護	あり なし
認知症対応型通所介護	あり なし
小規模多機能型居宅介護	あり なし
認知症対応型共同生活介護	あり なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり なし
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり なし
看護小規模多機能型居宅介護	あり なし
地域密着型通所介護	あり なし
居宅介護支援	あり

なし

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護

あり
なし

コンフォート真岡訪問介護事業所
真岡市熊倉1
34
1

介護予防訪問入浴介護

あり
なし

介護予防訪問看護

あり
なし

介護予防訪問リハビリテーション

あり
なし

介護予防居宅療養管理指導

あり
なし

介護予防通所介護

あり
なし

介護予防通所リハビリテーション

あり
なし

介護予防短期入所生活介護

あり
なし

介護予防短期入所療養介護

あり
なし

介護予防特定施設入居者生活介護

あり
なし

介護予防福祉用具貸与

あり
なし

特定介護予防福祉用具販売

あり
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

あり
なし

介護予防小規模多機能型居宅介護

あり
なし

介護予防認知症対応型共同生活介護

あり
なし

介護予防支援

あり
なし

<介護保険施設>

介護老人福祉施設

あり
なし

介護老人保健施設

あり
なし

介護療養型医療施設

あり
なし

介護医療院

あり
なし

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の
定の有無

なし
あり

特定施設入居者生活介
護費で、実施するサービス

（利用者一部負担^{※1}）

個別の利用料で、実施するサービス
備考

（利用者が全額負担）

包含^{※2}

都度^{※2}

料金^{※3}

介護サービス

食事介助

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

排泄介助・おむつ交換

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

おむつ代

なし
あり

各利用者様にあったものを袋売りにて提供

入浴（一般浴）介助・清拭

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

特浴介助

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

身辺介助（移動・着替え等）

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

機能訓練

なし
あり
なし
あり

通院介助

なし
あり
なし
あり

2,500 円/回

*真岡市とその近郊

生活サービス

居室清掃

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

リネン交換

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする
介護保険で実施

日常の洗濯

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

居室配膳・下膳

なし
あり
なし
あり

入居者の嗜好に応じた特別な食事

なし
あり

治療食は+α別途

おやつ

なし
あり

個人負担

理美容師による理美容サービス

なし
あり

外部からの訪問

買い物代行

なし
あり
なし
あり

*介護保険で実施 その他は包含とする

役所手続き代行

なし
あり
なし
あり

金銭・貯金管理

なし
あり

健康管理サービス

定期健康診断

なし
あり

健康相談

なし
あり
なし
あり

生活
導・栄養
導

なし
あり
なし
あり

服薬支援

なし
あり
なし
あり

介護保険で実施 その他は包含とする

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし
あり
なし
あり

入退院時・入院中のサービス

移送サービス

なし
あり
なし
あり

入退院時の同行

なし

あり
なし
あり

実費相当分

*真岡市とその近郊

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
なし
あり

入院中の見舞い訪問

なし
あり
なし
あり

真岡市と近郊の医療機関の場合に適宜実施

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※ 2：「あり

を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。