

サービス付高齢者向け住宅入居契約兼
 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約
 重要事項説明書

		記入年月日	平成 27年 4月 1日
記入者名	池永 明美	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 医療法人
	名称	(ふりがな) いりょうほうじん やまやなぎかい 医療法人 山柳会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒351-0023	
	埼玉県朝霞市溝沼 2-4-1	
事業主体の連絡先	電話番号	048-467-0016
	FAX番号	048-467-0018
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> http://www.k4.dion.ne.jp/~shiom/index.html
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	塩味 正雄
	職名	理事長
事業主体の設立年月日	平成4年9月1日	

事業主体が当該都道府県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	ヘルパー ステーション モーニング パーク	朝霞市溝沼2-4-15-201
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護 ステーション モーニング パーク	朝霞市溝沼2-4-15-201
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハ ビリステー ション ケアライ フ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
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	ケアライ フ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	ケアライ フ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
特定施設入居者生活介護	あり	なし	コンフォ ルト朝霞	朝霞市溝沼1-5-2
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>				
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居者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアライ フ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパー ステーション モーニング パーク	朝霞市溝沼2-4-15-201
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	訪問看護ステーション モーニングパーク	朝霞市溝沼2-4-15-201
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハビリステーション ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
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	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
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	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	コンフォルト朝霞	朝霞市溝沼1-5-2
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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	地域包括支援センター モーニングパーク	朝霞市溝沼2-4-15-106
<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	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼2-4-10
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所等の名称	(ふりがな) こんふおるとあさか コンフォルト朝霞	
事業所等の所在地	〒351-0023 埼玉県朝霞市溝沼 1-5-2	
事業所等の連絡先	電話番号	048-423-0686
	FAX番号	048-423-0658
	ホームページ	なし
	アドレス	☎り : http://confortoasaka.sakura.ne.jp
施設の開設年月日	平成 25年2月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	池永 明美
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
東武東上線「朝霞」駅または有楽町線「朝霞」駅より、徒歩14分		
施設の類型及び表示事項	類型：サービス付き高齢者向け住宅 一般型特定施設入居者生活介護 介護保険：埼玉県指定特定施設 埼玉県指定介護予防特定施設 住居の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：月払い方式及び一時金方式 入居時の要件：60歳以上 自立・要支援・要介護 居室区分：個室 2人部屋 介護に関わる職員体制：2.5：1	
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県指定第 1172100966 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県指定第 1172100966 号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成25年2月1日	
指定の年月日	平成25年2月1日	
指定の更新年月日	平成 年 月 日	

3. 従業員に関する事項

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	4				4	4.0
介護職員	20		7		27	24.5
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士	1				1	1.0
調理員	6				6	6.0
事務員	4				4	4.0
その他従業員						
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40時間	
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
従業員である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	7			1		
介護職員基礎研修						
介護職員実務者研修	1					
介護職員初任者研修	5			1		
訪問介護員2級	7			4		
介護支援専門員	1					
従業員である機能訓練指導員が有している資格						
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						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				3	
	平均時の人数				4 (16:30~9:30の時間帯)	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	4				4	4.0
介護職員	20		7		27	24.5
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	1				1	1.0
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	7				1	
介護職員基礎研修						
介護職員実務者研修	1					
介護職員初任者研修	5				1	
訪問介護員2級	7				4	
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
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						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						28.5 (2:1)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	1		6	2		
前年度1年間の退職者数			6	4		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			2			
1年以上3年未満の者の人数			7	3		
3年以上5年未満の者の人数			5	1		
5年以上10年未満の者の人数			4	2	1	
10年以上の者の人数	4		2	1		
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数	1					
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数					1	
従業者の健康診断の実施状況	なし	あり	入職時及び年2回実施			

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
入居契約書の規定に基づいて、施設利用並びに各種サービス全般に関する諸基準を定め、入居者のニーズに添ったサービスと快適で安全な生活環境を提供するとともに、入居者の基本的人権を尊重し、自分らしく生活できるように生活全般にわたり支援していく。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人 山柳会 塩味病院（朝霞市溝沼2-4-1）施設より徒歩2分	
（協力の内容）		
診療科目： 一般内科、消化器・肝臓内科、循環器科、呼吸器内科、神経内科、 整形外科、乳腺外科、リハビリテーション科、健康診断・人間ドック		
協力内容： 年2回の定期健康診断 週1回の定期健康管理及び健康相談		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称 こしば歯科医院		
（協力の内容）		
訪問歯科診療（月2回）、歯科衛生士による口腔ケア（月4回）		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
各専用居室		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
（その内容）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		

介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
その他		
判断基準・手続について (その内容) 心身状態の変化や病状不安定な状態等により居室の変更が必要となった場合は以下の手続きをとります。 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く。 ② 入居者の意思を確認する。 ③ 身元引受人の意見を聴く。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容) 個室から個室への住み替えの場合は変更前の権利が変更後の居室で継続します。 2人部屋から個室又は個室から2人部屋への住み替えの場合は新たな居室の利用権を設定します。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容) 個室から個室への住み替えの場合は上記変更及び入居一時金償却の調整、居室面積の増減はありません。	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	年齢が60歳以上の方(夫婦・兄弟姉妹・親子で入所される場合も同様)原則として本人が施設見学か体験入居を済まされていること。	

身元引受人等の条件義務等	<p>身元引受人を1人定めて頂きます。 身元引受人は利用料等の支払いについて入居者と連帯して責任を負っていただきます。 身元引受人は入居者の生活について施設からの連絡、協議に応じ、また入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き受けを行います</p>
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡したとき。(入居者が2名の場合は両者とも死亡した時) ② 事業者からの契約解除条項に基づき退所を通告し、予告期間が満了したとき。 事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがあります。 1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 3. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき (参照) [月払い方式：入居契約書第27条第1項・第4項] [入居一時金方式：入居契約書第28条第1項・第4項] ③ 入居者からの解約条項に基づき解約を行ったとき</p>
体験入居の内容	<p>体験入居 期間：1泊2日～2泊3日、 料金：1泊2日 10,000円(食費・消費税込み)</p>
入居定員	80名
その他	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満	2	2	2	4	1	11
85歳以上	12	4	7	3	3	29
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満	3	5	1			9
85歳以上	2	5	9			16

入居者の平均年齢 86.7

入居者の男女別人数 男性 22 女性 45

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 83%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設				1		1
医療機関		2		1	2	5
死亡者						
その他	1	3				4
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関		1				1
死亡者						
その他		1				1

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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
入居者数	26	28	13			

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	(あり)
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				(なし)	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	(あり) なし	72	72	18.00 m ²	
	一般居室2人部屋	(あり) なし	4	8	36.00 m ²	
	一般居室相部屋	あり (なし)			m ²	
	介護居室個室	あり (なし)			m ²	
	介護居室相部屋	あり (なし)			m ²	
	一時介護室	あり (なし)			m ²	
共用便所の設置数	6		うち男女別の対応が可能な数		1	
			うち車椅子等の対応が可能な数		5	
個室の便所の設置数	76		個室における便所の設置割合		100%	
			うち車椅子等の対応が可能な数		76	
浴室の設備状況	浴室の数 7	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		5	0	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	各階に設置					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	(あり)	
その他、共用施設の設備状況						
なし	(あり)	(その内容) 健康生きがい室、機能訓練室、多目的ルーム、ラウンジ、洗濯室、共用収納等				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 非常階段を除き、すべてバリアフリー 廊下等に手すりを設置、施設内はすべて車椅子での移動可能、トイレ(洋式便座使用)・洗面台はすべて車椅子対応可能、各居室内のベッドはすべて電動式介護用ベッド使用等						
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	(一部あり)	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積 2,989.03m ²						
事業所を運営する法人が所有	(なし)	一部あり	あり			
抵当権の設定		(なし)	あり			
貸借(借地)						
(なし)	あり	契約期間	始	平成 年	終	平成 年
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積 3,147.41m ²						
事業所を運営する法人が所有	(なし)	一部あり	あり			
抵当権の設定		(なし)	あり			
貸借(借家)						
なし	(あり)	契約期間	始	平成 24年	終	平成 53年
		契約の自動更新		なし	(あり)	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口			
窓口の名称	【苦情受付相談窓口】を事務所に設置 苦情受付担当者：相談員 苦情解決責任者：施設長		
電話番号	048-423-0686		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日等	なし 受付時間以外の申し出は当直担当者が対応し、後日早急に苦情受付担当者が対処します。		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	介護保険摘要サービスに関して ① 朝霞市役所 長寿はつらつ課 ② 埼玉県国民健康保険連合会 介護保険適用外サービスに関して ③ 埼玉県都市整備部住宅課 ④ 埼玉県福祉部高齢介護課		
電話番号	① 048-463-1111 (代) ③ 048-830-5555 ② 048-824-2761 (代) ④ 048-830-3239		
対応している時間	平日	①③④ 9:00~17:00 ② 10:00~17:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土曜日、日曜日、祝日		
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			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	あり	(その内容) 賠償責任保険、 ①サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合（不可抗力による場合を除く） ②提供した飲食物で食中毒や怪我等が発生し、賠償義務が発生した場合	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容)	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 施設サービス計画に従い、入居者のニーズにそったサービスと、快適で安全な生活環境を提供するとともに、入居者の基本的人権を尊重し、自分らしく生活できるように生活全般にわたって支援していきます。			
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			
なし	あり	実施した年月日	平成26年7月23日
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により前払い金の料金が異なる場合		なし	(あり)
一時金に関する費用			
①居室に要する前払い金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	(あり)
名称		最低の額	最高の額
一般居室	1人の入居の場合	144万円	576万円
		最低の額	最高の額
一般居室	2人の入居の場合	万円	万円
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
		円	円
前払い金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	(あり)
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)	なし		
償却年月数	6年(72ヵ月)～12年(144ヶ月)		
解約時返還金の算定方法	<p>前払い金の償却期間内の場合 年齢別入居一時金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>前払い金の償却期間を超えている場合 返還金はありません。前払い金の追加徴収は行いません</p> <p>入居後3ヶ月以内の解約の場合 入居一時金全額を返金します。 但し、入居期間分の家賃相当額は日割計算にてお支払いいただきます。</p>		
保全措置の実施状況	なし	(あり)	(その内容) 前払い金の返還金については、返還債務全額を株式会社りそな銀行入居一時金保全信託にて保全措置を行います。
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、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に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	(あり)	1人部屋 52,000円 2人部屋 94,000円 (消費税別)
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理費(水道光熱費、清掃・修繕費用等)等、事務・管理部門の人工費、各居室の清掃(床・トイレ・洗面所)及び各居室の水道料金等			
食費	なし	(あり)	1人 54,000円/月 2人 108,000円/月 (30日の場合) (消費税別)
(「あり」の場合、その内容) 朝食400円・昼食650円・夕食650円・おやつ100円/1食 (消費税別)			
光熱水費	なし	(あり)	電気料金(各居室にメーター設置) 実費 円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、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に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	(あり)
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 病院(協力病院以外)・買い物等への付き添いサービス、役所手続き等の代行サービス750円/30分、規定以外の居室清掃1000円/30分等、介護サービス等の一覧表参照			
家賃相当額	なし	(あり)	1人部屋 100,000円 2人部屋 162,000円 (非課税)
その他に必要な月額利用料		なし	(あり)
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
介護保険給付費用			
(介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護の介護費用)			
※ 要支援者、要介護者の場合、介護保険給付の自己負担額を支払うこととなります。			
区分	介護給付の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
要支援1	179 単位/日	56,116円	5,612円/月
要支援2	308 単位/日	96,558円	9,656円/月
要介護1	533 単位/日	167,095円	16,710円/月
要介護2	597 単位/日	187,159円	18,716円/月
要介護3	666 単位/日	208,791円	20,880円/月
要介護4	730 単位/日	228,855円	22,886円/月
要介護5	798 単位/日	250,173円	25,018円/月
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,135円	314円/月
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,762円	377円/月
医療機関連携加算	80 単位/月	836円	84円/月
※ 利用者によって個別訓練加算・医療機関連携加算がかかる場合があります。 ※ 介護職員処遇改善加算：施設介護報酬の月総単位数の3%が加算となり、その1割が利用者負担となります。			
その他、前払い金及び利用料以外に必要な利用料		なし	(あり)
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
おむつ代等、介護に伴う消耗品代は別途実費負担となります。各居室電気料金は実費となります。自立の方は生活サポート費30,000円(消費税込)がかかります。			

6. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
なし	
あり	(その内容)

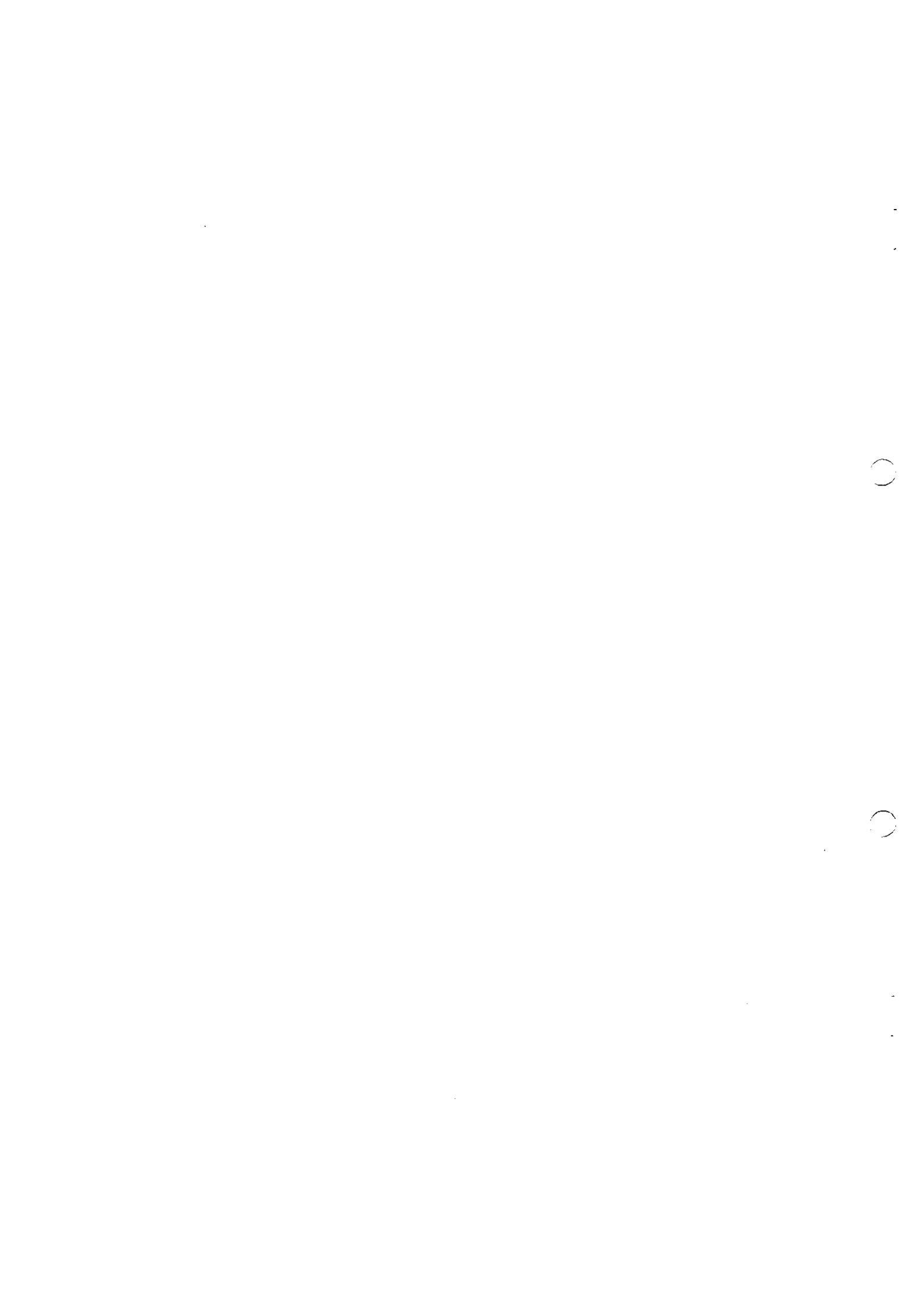
添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 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。



コンフォルト朝霞 介護サービス等の一覧表

介護度	自立		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3・4・5	
	専用居室		専用居室		専用居室		専用居室	
介護場所	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス		介護保険給付及び月額利用料を含むサービス		介護保険給付及び月額利用料を含むサービス		介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	
状況把握 緊急時の対応	1日1回以上実施 ナースコール対応(24時間)	個別選択により別途料金を必要とするサービス	ナースコール対応(24時間)	ナースコール対応(24時間)	ナースコール対応(24時間)	ナースコール対応(24時間)	ナースコール対応(24時間)	個別選択により別途料金を必要とするサービス
食事介助	緊急時等は一時的に対応		見守り又は一部介助	見守り又は一部介助	見守り又は一部介助	見守り、一部又は全介助		
排泄介助 (オムツ交換)	緊急時等は一時的に対応		見守り	見守り又は一部介助	見守り又は一部介助	一部又は全介助 (1日6回以上実施)		
オムツ・パット代		実費負担					実費負担	
入浴介助	緊急時等は一時的に対応	週3回以上の場合は1回500円	週2回実施 見守り	週2回実施 見守り又は一部介助	週2回実施 見守り又は一部介助	週2回実施 一部又は全介助	週3回以上の場合は1回750円	週3回以上の場合は1回1,000円
清拭	緊急時等は一時的に対応		入浴禁止の場合に実施	入浴禁止の場合に実施	入浴禁止の場合に実施	入浴禁止の場合に実施		
更衣・整容・口腔ケア等の介助	緊急時等は一時的に対応		必要に応じて見守り	必要に応じて見守り又は一部介助	必要に応じて見守り又は一部介助	一部又は全介助		
体位交換						必要に応じて実施		
移乗・移動介助	緊急時等は一時的に対応		見守り	見守り又は一部介助	見守り又は一部介助	一部又は全介助		
機能訓練	体操やレクレーション等による集団リハビリ	体操やレクレーション等による集団リハビリ 日常生活上での動作訓練 必要に応じて理学療法士による個別リハビリ	体操やレクレーション等による集団リハビリ 日常生活上での動作訓練 必要に応じて理学療法士による個別リハビリ	体操やレクレーション等による集団リハビリ 日常生活上での動作訓練 必要に応じて理学療法士による個別リハビリ	体操やレクレーション等による集団リハビリ 日常生活上での動作訓練 必要に応じて理学療法士による個別リハビリ	体操やレクレーション等による集団リハビリ 日常生活上での動作訓練 必要に応じて理学療法士による個別リハビリ		
通院介助 協力病院	緊急時・必要時に実施 (基本的には家族対応)		緊急時・必要時に実施 (基本的には家族対応)	緊急時・必要時に実施 (基本的には家族対応)	緊急時・必要時に実施 (基本的には家族対応)	緊急時・必要時に実施 (基本的には家族対応)	緊急時・必要時に実施 (基本的には家族対応)	

状況把握・介護サービス

通院介助 協力病院以外	基本的には家族対応 状況に応じて実施 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 状況に応じて実施 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 状況に応じて実施 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 状況に応じて実施 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 状況に応じて実施 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 状況に応じて実施 別途料金 30分 750円
生活サービス						
居室清掃	床・トイレ・洗面台の清掃 は週3回実施 それ以外でも必要に応じて 随時実施	床・トイレ・洗面の清掃は 週3回実施 それ以外でも必要に応じて 随時実施	床・トイレ・洗面の清掃は 週3回実施 それ以外でも必要に応じて 随時実施	床・トイレ・洗面の清掃は 週3回実施 それ以外でも必要に応じて 随時実施	床・トイレ・洗面の清掃は 週3回実施 それ以外でも必要に応じて 随時実施	左記以外の清掃は 別途料金 30分 1000円
寝具及びリネン類 の貸与・交換	年2回の寝具交換と週1回 のリネン交換実施 それ以外でも必要に応じて 随時交換	年2回の寝具交換と週1回 のリネン交換実施 それ以外でも必要に応じて 随時交換	年2回の寝具交換と週1回 のリネン交換実施 それ以外でも必要に応じて 随時交換	年2回の寝具交換と週1回 のリネン交換実施 それ以外でも必要に応じて 随時交換	年2回の寝具交換と週1回 のリネン交換実施 それ以外でも必要に応じて 随時交換	左記以外の清掃は 別途料金 30分 1000円
洗濯	洗濯機で洗濯可能な衣類 9:00~17:00で 随時実施	洗濯機で洗濯可能な衣類 9:00~17:00で 随時実施	洗濯機で洗濯可能な衣類 9:00~17:00で 随時実施	洗濯機で洗濯可能な衣類 9:00~17:00で 随時実施	洗濯機で洗濯可能な衣類 9:00~17:00で 随時実施	クリーニングの 依頼代行 随時実施 9:00~17:00で 随時実施 クリーニング料金 実費
配膳・下膳	必要に応じて 食堂にて実施	必要に応じて 食堂にて実施	必要に応じて 食堂にて実施	必要に応じて 食堂にて実施	必要に応じて 食堂にて実施	外出等特別な場合は 別途実費
おやつ	申込者には8時に 食堂で提供	申込者には8時に 食堂で提供	申込者には8時に 食堂で提供	申込者には8時に 食堂で提供	申込者には8時に 食堂で提供	外出等特別な場合は 別途実費
理美容サービス	月1回外部業者によ り実施(要予約)実 費	月1回外部業者によ り実施(要予約)実 費	月1回外部業者によ り実施(要予約)実 費	月1回外部業者によ り実施(要予約)実 費	月1回外部業者によ り実施(要予約)実 費	月1回外部業者によ り実施(要予約)実 費
買物代行	マルエツ等施設周辺の店舗 の場合	マルエツ等施設周辺の店舗 の場合	マルエツ等施設周辺の店舗 の場合	マルエツ等施設周辺の店舗 の場合	マルエツ等施設周辺の店舗 の場合	左記以外の場合 30分 750円 交通費は入居者負担
役所手続き代行	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	30分 750円 交通費は入居者負担
生活相談・助言	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施
健康管理サービス						
健康診断	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施
健康相談	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施
生活指導等	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施

()

()

バイタルチェック	必要に応じて随時実施	必要に応じて随時実施	必要に応じて随時実施	必要に応じて随時実施	必要に応じて随時実施	必要に応じて随時実施
服薬支援	緊急時等は一時的に対応	服薬の管理・配薬	必要に応じて随時実施 服薬の管理・配薬 必要に応じて服薬の見守り、一部介助	服薬の管理・配薬 必要に応じて服薬の見守り、一部介助	服薬の管理・配薬 必要に応じて服薬の見守り、一部又は全介助	
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行協力病院	基本的には家族対応(緊急時等は実施)	基本的には家族対応(緊急時等は実施)	基本的には家族対応(緊急時等は実施)	基本的には家族対応(緊急時等は実施)	基本的には家族対応(緊急時等は実施)	基本的には家族対応(緊急時等は実施)
入退院時の同行協力病院以外	基本的には家族対応 緊急時等の付き添い 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 緊急時等の付き添い 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 緊急時等の付き添い 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 緊急時等の付き添い 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 緊急時等の付き添い 別途料金 30分 750円	基本的には家族対応 緊急時等の付き添い 別途料金 30分 750円
入院中の生活支援(買い物・役所手続代行等)協力病院入院中の場合のみ	別途料金 30分 750円 交通費は入居者負担	別途料金 30分 750円 交通費は入居者負担	別途料金 30分 750円 交通費は入居者負担	別途料金 30分 750円 交通費は入居者負担	別途料金 30分 750円 交通費は入居者負担	別途料金 30分 750円 交通費は入居者負担
その他のサービス						
買物・役所手続き等の付添い	必要に応じて、 30分 750円 付添い者の交通費は入居者負担	必要に応じて、 30分 750円 付添い者の交通費は入居者負担	必要に応じて、 30分 750円 付添い者の交通費は入居者負担	必要に応じて、 30分 750円 付添い者の交通費は入居者負担	必要に応じて、 30分 750円 付添い者の交通費は入居者負担	必要に応じて、 30分 750円 付添い者の交通費は入居者負担
アクティビティサービス	月間・年間行事等を実施	月間・年間行事等を実施	月間・年間行事等を実施	月間・年間行事等を実施	月間・年間行事等を実施	趣味活動等の材料費及び外出レクレーション等にかかる費用 実費
身元引受人への連絡	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施

