

別紙様式

重要事項説明書
介護付有料老人ホーム「コンフォールひなせ」

		記入年月日	令和7年9月1日
記入者名	村上 忠弘	所属・職名	(株)コンフォール、取締役

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 株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃこんふおーる 株式会社 コンフォール
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒700 - 0945	
	岡山市南区新保666番7	
事業主体の連絡先	電話番号	086 (242) 0008
	FAX番号	0869 (72) 3377
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり: http://www.confort-hinase.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	佐藤 英明
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成17年3月3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		
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	介護付有料老人ホーム コンフォールひなせ	備前市日生町日生字南橋ノ浦2583-1
福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具 コンフォールひなせ	備前市日生町日生字南橋ノ浦2583-1
特定福祉用具販売	あり	なし	福祉用具 コンフォールひなせ	備前市日生町日生字南橋ノ浦2583-1
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・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		
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービス コンフォールひなせ	備前市日生町日生字南橋ノ浦2583-1
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		
複合型サービス	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		
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	介護付有料老人ホーム コンフォールひなせ	備前市日生町日生字南橋ノ浦2583-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具 コンフォールひなせ	備前市日生町日生字南橋ノ浦2583-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	福祉用具 コンフォールひなせ	備前市日生町日生字南橋ノ浦2583-1
<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		

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		
施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ こんふおーるひなせ 介護付有料老人ホーム コンフォールひなせ	
施設の所在地	701 - 3204 備前市日生町日生字南椿ノ浦2583番1	
施設の連絡先	電話番号	0869-72-2300
	FAX番号	0869-72-3377
	ホームページ	なし
	メールアドレス	あり: http://www.confort-hinase.jp
施設の開設年月日	平成18年11月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 尾形 礼子 職名 管理者	
施設までの主な利用交通手段		
JR日生駅より車で約5分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 住居の権利形態／終身利用権方式 利用料の支払方法／月払い方式・一時金方式 入居時の要件／入居時自立・要支援・要介護 介護保険／岡山県指定介護保険特定施設 介護居宅区分／個室39室、2人室1室 介護にかかわる職員体制／3:1以上	
介護保険事業所番号	(岡山県3371100474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18年11月1日	
指定の年月日	平成18年11月1日	
指定の更新年月日	平成30年11月1日	

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						
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		
管理者		1			1	1
生活相談員	1				1	1
看護職員	2				2	2
介護職員	9		1		10	9.2
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者					1	1
栄養士						
調理員						
事務員			1		1	0.3
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
※ 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	3					
介護職員実務者研修						
介護職員初任者研修	2					
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
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人数						
人数	夜勤帯平均人数 (17時～翌10時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	1		1			

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
看護職員	2				2	2
介護職員	9		1		10	9.2
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者				1	1	0.3
その他従業者			2			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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	3					
介護職員実務者研修						
介護職員初任者研修	2					
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
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			社会福祉主事任用
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						3

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	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	2		1			
1年以上3年未満の者の人数			2			
3年以上5年未満の者の人数			3			
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数			2			
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	
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						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

ご高齢の方が自らの意思に基づき、その方らしい自立した質の高い生活を送れるように努める。又、疾病と機能低下の予防や健康増進など日常生活を維持する能力を高めるための介護支援に努め、満足感・安定感・安心感のある、ご本人の望む生活や生き方の実現に努める。職員一同は、ご高齢の方を知識と経験を有する人生の先輩として尊敬し、介護支援をさせていただくという気持ちを持ち、優しく・親切に・思いやりの心遣いをもって質の高いサービスの提供に努める。

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
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	備前市国民健康保険市立日生病院	
(協力の内容)	入居者の容態急変時における診療・処置及び入院などについての受け入れ等。	

協力医療機関の名称	医療法人白鳳会 赤穂中央病院	
(協力の内容)	入居者の容態急変時における診療・処置及び入院などについての受け入れ等。	

協力医療機関の名称	清水内科医院	
(協力の内容)	入居者の容態急変時における診療及び処置などについての受け入れ等。	

協力歯科医療機関	なし	あり	その名称	岸本歯科医院
(協力の内容)	入居者の容態急変時における診療及び処置などについての受け入れ等。			

協力歯科医療機関	なし	あり	その名称	さくらファミリー歯科
(協力の内容)	入居者の容態急変時における診療及び処置などについての受け入れ等。			

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	介護居室において介護を行う。
--------------	----------------

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) 医師の意見を聴き、1ヶ月の観察期間を設け、本人に説明し（変更後の居室、介護の内容、費用等）同意を得る。		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 変更なし		
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容) 変更なし		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 医師の意見を聴き、1ヶ月の観察期間を設け、本人に説明し（変更後の居室、介護の内容、費用等）同意を得る。		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 変更なし		
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容) 変更なし		

その他（2人室で1人になった場合）	なし	あり
判断基準・手続について		
（その内容） 自立・要支援・要介護にかかわらず、利用者の同意を得、原則1人室に移っていただく（入居契約書に明記）。		
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） 変更なし		
入居一時金償却の調整の有無 *2人 室の入居一時金は契約時に主契約者と同伴者とに分けている	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） 積が狭くなる。	収納面	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上の方 ・常時治療を必要としない方 ・感染症等を有していない方 ・自傷他害のおそれのない方 ・共同生活を営むことに概ね支障のない方 ・当ホームとの入居契約書、管理規程等をご承諾いただける方 	
契約の解除の内容	退去予定日の1ヶ月前に退去届を提出し、退去予定日をもって契約を解除できる。	
体験入居の内容	1泊2日11,000円（食事は実費）	
入居定員	41人	
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	2		3
75歳以上85歳未満	1	1		1		3
85歳以上	5	6	4	2	3	20
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1	2	1			4
85歳以上		2	1			3

入居者の平均年齢 90歳

入居者の男女別人数 男性 5 女性 28

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 80%

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	1					1
社会福祉施設						
医療機関	1				1	2
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

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	4	4	18	6	0	1

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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		m ²	
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²	
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	38	21.12m ²	
	介護居室相部屋	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	1	2	42.24m ²
	一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	1		27.17m ²
共用便所の設置数	2台	うち男女別の対応が可能な数			0台	
		うち車椅子等の対応が可能な数			2台	
個室の便所の設置数	40台	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			40台	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4.4m ²	m ²	20m ²	m ²	
		2		2		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	43.2m ² ×4箇所=172.8m ² 、41人分の椅子・テーブル					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
機能室訓練室の設備状況					82.6m ²	
その他、共用施設の設備状況						
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 食 堂、談話室、洗面施設、多目的室、介護・看護室、宿直室、事務室、医務室、美容室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) バリアフリー対応					全館内	
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			8,276.78m ²			
事業所を運営する法人が所有	<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
賃借(借地)						
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	契約期間	始	2006/10/1	終	
		契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			2,358.49m ²			
事業所を運営する法人が所有	<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
賃借(借家)						
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	契約期間	始	2006/10/1	終	
		契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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応する窓口			
窓口の名称	苦情相談窓口		
担当者	施設長（管理者）		
電話番号	0869(72)2300		
対応している時間	平日	9:00～～18:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土曜、日曜、国民の祝日		
* 苦情相談室の営業日時は上記のとおりであるが、営業日時以外においても電話等により常時連絡が可能な体制とする。			
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	岡山県国保連	備前市介護保険課	
電話番号	086(223)8811	0869(64)1828	
対応している時間	平日	8:30～17:00	8:30～17:15
	土曜	休み	休み
	日曜・祝日	休み	休み
定休日等	土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日		同左
苦情処理を行うための処理体制・手順			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情があった場合は、ただちに、相談担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、介護担当者からも事実を確認する。 ・ 相談担当者が必要と判断した場合は、担当取締役を含めて検討会議を行う。（検討会議を行わない場合も、必ず担当取締役まで処理結果を報告する。） ・ 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行う。（利用者への謝罪など） ・ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。 			
事故発生時の対応			
<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。 ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。 ・ ご利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。 			
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） 総合賠償責任保険に加入（三井住友海上）	
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） 事業者は、入居契約中に施設の責に帰すべき事由により、入居者の生命、身体及び財産に対する損害に対して総合賠償責任保険により損害を賠償する。ただし、不可抗力による場合や入居者に重大な過失がある場合には賠償責任が免除、又賠償額が減額されることがある。	
サービスの提供内容に関する特色等			
（その内容） 者主体の生活を支援 増進を高める支援 感、安定感、安心感を提供 職員が優しさ、親切さ、思いやりの心遣いをお届けする		<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居 ・ 予防や健康 ・ 満足 ・ 全 	
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	
		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

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式					
保証金	500,000円							
一時金方式								
一時金及び月単位で支払う利用料								
年齢に応じた金額設定	なし	あり						
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり						
料金プラン								
プラン名称	一時金	月額	(内訳)			共益費	管理費	
			家賃相当額	介護費用	食費			光熱水費
	一人部屋 (山側)	2,100,000	203,430	51,900		75,300	4,950	71,280
	一人部屋 (海側)	2,100,000	210,330	58,800		75,300	4,950	71,280
二人部屋 (海側)	3,570,000	420,660	117,600		150,600	9,900	142,560	
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。								
算定根拠	家賃相当額							
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	2,510円/日 (厨房管理料1,640円含む)			朝食：720円/食・昼食：830円/食・夕食：830円/食；おやつ・飲み物：130円/日 夕食は朝食：216円/食・昼食：327円/食・夕食：327円/食 返金			
	光熱水費	管理費に含む						
	共益費							
	管理費							
	一時金	地代家賃として①家主に年間29,808,000円支払い。②その他経費として年間約14,600,000円を計上。合計約44,408,000円とする。家賃収入として満床時年間58,800円×12ヶ月×20室+51,900円×12ヶ月×21室=27,190,800円、差額の17,217,200円を一時金（前払い家賃）とすると、1室1ヶ月15,049,000円÷41室÷12ヶ月=約35,000円となるため一時金を2,100,000円（5年償却）と設定することとする。						
一時金の償却に関する事項								
償却開始日の設定	入居日							
初期償却率 (%)	3ヶ月後に30%を償却、その後は毎月約1.75%で償却							
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								
権利金等(※)の額								
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。								
償却年月数 (想定居住期間)	5年							

一時金方式・月払い方式共通		
介護保険サービスの自己負担額		
内容	※介護報酬の告示上の額に負担割合証の割合を乗じた額を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし	あり
内容		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）	
利用料の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・買物や行政手続き等の代行：指定日以外の日時660円/30分 ・買物や行政手続き等の代行：備前市以外の場合660円/30分 ・レクリエーション・クラブ活動の材料費は実費 ・理美容代、クリーニング代、洗濯代、新聞代、通信費等は実費 ・紙おむつ代等の介護消費費や日用雑貨消費費は実費 	
料金改定の手続		
毎年消費者物価指数に併せて改定します。入居契約書第9条		

6. その他

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	あり	なし
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 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費(持ち込みの場合処分費として1,100円/月) 週4回目からは550円/回 介助が必要な利用者に対し、週4回目からは1,100円/回 週4回目からは2,200円/回 但し、備前市以外にある医療機関は1,320円/30分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴(一般浴)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	6,600/月 寝たきりや病気などの入居者対象(原則食堂配善) 実費 2回/日 実費 但し、夜間、土曜、日曜、国民の祝日は660円/30分 但し、備前市以外は660円/分
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回の実施機会を設ける。医療保険の一部負担がある場合がある
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	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	なし	あり	660円/30分 但し、備前市以外にある医療機関は660円/30分 660円/30分 660円/30分
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり	

コンフォールひなせ「利用料一覧表」(一時金方式)

※非課税対象以外はすべて税別価格。

2025年9月現在

		入居一時金			1日当り利用料							1ヶ月当り 利用料合計	個別選択 利用料
		入居一時金	保証金	計	管理費	共益費	食費	家賃相当額	介護保険料	支援サービス費	小計		
要支援 1	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	183円	-	6,964円	208,920円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	183円	-	7,194円	215,820円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	366円	-	14,388円	431,640円	-
要支援 2	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	313円	-	7,094円	212,820円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	313円	-	7,324円	219,720円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	626円	-	14,648円	439,440円	-
要介護 1	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	542円	-	7,323円	219,690円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	542円	-	7,553円	226,590円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	1,084円	-	15,106円	453,180円	-
要介護 2	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	609円	-	7,390円	221,700円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	609円	-	7,620円	228,600円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	1,218円	-	15,240円	457,200円	-
要介護 3	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	679円	-	7,460円	223,800円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	679円	-	7,690円	230,700円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	1,358円	-	15,380円	461,400円	-
要介護 4	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	744円	-	7,525円	225,750円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	744円	-	7,755円	232,650円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	1,488円	-	15,510円	465,300円	-
要介護 5	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	813円	-	7,594円	227,820円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	813円	-	7,824円	234,720円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	1,626円	-	15,648円	469,440円	-
自 立	山側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,730円	-	1,320円	8,101円	243,030円	-
	海側(個室)	2,100,000円	500,000円	2,600,000円	2,376円	165円	2,510円	1,960円	-	1,320円	8,331円	249,930円	-
	2人室2人分	3,570,000円	500,000円	4,070,000円	4,752円	330円	5,020円	3,920円	-	2,640円	16,662円	499,860円	-

*1ヶ月当り利用料合計は、1ヶ月が30日の場合の利用料です。

*食料費は朝食216円、昼食327円、夕食327円で、全食分を前月に請求し、欠食分を翌月に精算いたします。

*食費には食料費の他、食事管理費1,640円/日が含まれます。

*2人室2人分の介護保険料は、お2人が同一介護度の場合の料金です。お2人の介護度の違いにより変動いたします。

*上記金額は介護保険負担割合が1割の場合です。

コンフォールひなせ「利用料一覧表」(月払い方式)

2025年9月現在

※非課税対象以外はすべて税別価格。

		入居一時金			1日当り利用料							1ヶ月当り 利用料合計	個別選択 利用料
		入居一時金	保証金	計	管理費	共益費	食費	家賃相当額	介護保険料	支援サービス費	小計		
要支援 1	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	183円	-	8,214円	246,420円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	183円	-	8,444円	253,320円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	366円	-	16,888円	506,640円	-
要支援 2	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	313円	-	8,344円	250,320円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	313円	-	8,574円	257,220円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	626円	-	17,148円	514,440円	-
要介護 1	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	542円	-	8,573円	257,190円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	542円	-	8,803円	264,090円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	1,084円	-	17,606円	528,180円	-
要介護 2	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	609円	-	8,640円	259,200円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	609円	-	8,870円	266,100円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	1,218円	-	17,740円	532,200円	-
要介護 3	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	679円	-	8,710円	261,300円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	679円	-	8,940円	268,200円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	1,358円	-	17,880円	536,400円	-
要介護 4	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	744円	-	8,775円	263,250円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	744円	-	9,005円	270,150円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	1,488円	-	18,010円	540,300円	-
要介護 5	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	813円	-	8,844円	265,320円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	813円	-	9,074円	272,220円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	1,626円	-	18,148円	544,440円	-
自立	山側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	2,980円	-	1,320円	9,351円	280,530円	-
	海側(個室)		500,000円	500,000円	2,376円	165円	2,510円	3,210円	-	1,320円	9,581円	287,430円	-
	2人室2人分		500,000円	500,000円	4,752円	330円	5,020円	6,420円	-	2,640円	19,162円	574,860円	-

*1ヶ月当り利用料合計は、1ヶ月が30日の場合の利用料です。

*食料費は朝食216円、昼食327円、夕食327円で、全食分を前月に請求し、欠食分を翌月に精算いたします。

*食費には食料費の他、食事管理費1,640円/日が含まれます。

*2人室2人分の介護保険料は、お2人が同一介護度の場合の料金です。お2人の介護度の違いにより変動いたします。

*上記金額は介護保険負担割合が1割の場合です。