

スマイリングホーム メディス草津  
有料老人ホーム重要事項説明書

		記載年月日	2014年7月1日
記入者名	萩原 善夫	所属・職名	メディス草津 施設長

1. 事業者主体概要

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="radio"/> あり
	名称	(ふりがな) ぐりーんらいふひがしにほんかぶしきかいしゃ グリーンライフ東日本株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	103-0027	
	東京都中央区日本橋二丁目16番11号 日本橋セントラルスクエア5F		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5255-3338	
	FAX番号	03-5200-1177	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="radio"/> あり	<a href="http://www.greenlife-inc.co.jp/">http://www.greenlife-inc.co.jp/</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	荒井 恵二	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	2013年5月1日		

事業主体が当該都道府県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	<input checked="" type="radio"/> あり	なし	メディス総合介護センター桐生事業所 (他1ヶ所)	桐生市相生町3-172-9
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> あり	なし	メディス総合介護センター桐生事業所 (他1ヶ所)	桐生市相生町3-172-9
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	なし	メディス総合介護センター中央前橋事業所 (他1ヶ所)	前橋市三河町1-6-3
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	なし	スマイリングホームメディス草津 (他9か所)	吾妻郡草津町草津524-114
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		

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	メディス総合介護センター桐生事業所 (他1ヶ所)	桐生市相生町3 - 172 - 9
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	メディス総合介護センター桐生事業所 (他1ヶ所)	桐生市相生町3 - 172 - 9
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	メディス総合介護センター中央前橋事業所 (他1ヶ所)	前橋市三河町1 - 6 - 3
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	スマイリングホームメディス草津 (他9か所)	吾妻郡草津町草津524 - 114
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		

## 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) すまいりんぐほーむ めでいすくさつ	
	スマイリングホーム メディス草津	
施設の所在地	〒 377-1711	
	群馬県吾妻郡草津町草津524-114	
施設の連絡先	電話番号	0279-80-4888
	FAX番号	0279-88-6131
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="radio"/> あり <a href="http://www.medis-corp.co.jp/smil/a16kusatsu.html">http://www.medis-corp.co.jp/smil/a16kusatsu.html</a>
施設の開設年月日		平成18年10月1日
施設の管理者の 氏名及び職名	氏名	萩原 善夫
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR吾妻線草津口下車、路線バス約20分、徒歩15分（草津バスターミナルより温泉湯畑経由約900m） JR軽井沢駅下車、軽井沢ナウリゾートホテルバス停よりバスにて約70分、草津ナウリゾートホテルバス停下車徒歩3分（約180m） 上信越自動車道「碓氷・軽井沢IC」より56km 車で約115分 関越自動車道「渋川伊香保IC」より58km 車で約127分		
施設の類型及び 表示事項	<input type="radio"/> 類型	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）
	<input type="radio"/> 居室の権利形態	利用権方式
	<input type="radio"/> 利用料の支払い方式	月額方式
	<input type="radio"/> 入居時の要件	入居時要支援・要介護
	<input type="radio"/> 介護保険	群馬県指定介護保険特定施設（一般型特定施設）
	<input type="radio"/> 介護居室区分	全室居室
	<input type="radio"/> 一般型特定施設である有料老人ホームの介護に係る職員体制	3 : 1 以上
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所	群馬県指定第1072601170号
	介護予防特定施設入居者生活介護事業所	群馬県指定第1072601170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）（ ）内は介護予防特定施設		
事業の開始（予定）年月日	平成18年10月1日（平成20年7月1日）	
指定の年月日	平成25年5月1日（平成25年5月1日）	
指定の更新年月日		

### 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		
施設長		1			1	0.5
生活相談員		2			2	1
看護職員		3			3	1.5
介護職員	9	5	2		16	12.6
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	1				1	1
調理員	1		4		5	4.7
事務員	1	1			2	1.5
その他従業者					0	0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5 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	6	1		
実務者研修				
介護職員初任者研修	3	1	2	
介護支援専門員				

##### 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				

##### 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 (19時 ~ 7時) 人	最少時人数 (休憩者等を除く) 人
看護職員		
介護職員	2	2

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		2			2	1
看護職員		3			3	1.5
介護職員	9	5	2		16	12.6
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	3	1	4		8	6.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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	6	1				
実務者研修						
介護職員初任者研修	3	1	2			
介護支援専門員						
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					あり	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	介護福祉士		
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					1.8 : 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	1		
前年度1年間の退職者数			1			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1	1		
1年以上3年未満の者の人数			1			
3年以上5年未満の者の人数	1		3	1	1	
5年以上10年未満の者の人数	2		6		1	
10年以上の者の人数						

	機能訓練指導員		計画作成担当者	
	専従	非専従	専従	非専従
前年度1年間の採用者数	1			
前年度1年間の退職者数	1			
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	1			
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			1	
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			
「思いやりによる地域社会への貢献」を運営方針とし、利用者はもとより地域社会に寄与することを念頭に、利用しやすく公平で効率的なサービスを提供する。			
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	<input checked="" type="radio"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="radio"/>	なし	あり
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="radio"/>	なし	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="radio"/>	あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="radio"/>	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="radio"/>	なし	あり
介護等に関する空室の短期利用の有無	<input type="radio"/>	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	公益社団法人地域医療振興協会 西吾妻福祉病院		
住所	吾妻郡長野原町大津764 - 4		
連絡先	0279 - 83 - 7111		
診療科目	内科・外科・循環器科・小児科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・リハビリテーション科・放射線科		
協力内容	緊急時の搬入受入、入院診療の実施ならびに定期的な外来診療の受入、日常の健康管理（医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。）		
協力医療機関の名称	草津温泉松岡医院		
住所	吾妻郡草津町草津760 - 2		
連絡先	0279 - 88 - 7611		
診療科目	内科・リハビリテーション科		
協力内容	定期的な外来診療の受入、日常の健康管理（医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。）		
協力医療機関の名称	長生病院		
住所	吾妻郡長野原町長野原71		
連絡先	0279 - 82 - 2188		
診療科目	内科・外科・整形外科・婦人科・小児科・肛門外科・リハビリテーション科・消化器内科・放射線科		
協力内容	緊急時の搬入受入、入院診療の実施ならびに定期的な外来診療の受入、日常の健康管理（医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。）		
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="radio"/>	その名称 草津歯科医院
住所	吾妻郡草津町草津442 - 4		
連絡先	0279 - 88 - 9324		
診療科目	歯科		
協力内容	定期的な外来診療の受入、必要に応じ月1～2回の口腔ケア指導や管理と歯科相談の実施。（医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。）		
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			
全室個室にて居室の住み替えは不要			
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・手続きについて			
(その内容)			
追加的費用の有無	<input type="radio"/>	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・手続きについて		
	(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)		
	その他	なし	あり
	判断基準・手続きについて		
	(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)		
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		



契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要） ③ 事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要） 主な解除事由 ・ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき ・ 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なくしばしば遅滞するとき ・ 入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命・身体・財産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、等（その他は入居契約書参照）
体験入居の内容	30日までの体験入居が実施できます。1日あたり16,000円+消費税相当額です。 （内訳：室料6,500円、管理費2,300円+消費税相当額、食費2,200円+消費税相当額、介護サービス費5,000円+消費税相当額）
入居定員	45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の末日）

	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	合計
65歳未満				1		1			2
65歳以上75歳未満				2	1	1			4
75歳以上85歳未満		1		2	1		1	1	6
85歳以上		2	3	3	2	1	2	1	14

入居者の平均年齢 82.8 歳

入居者の男女別人数 男性 11 名 女性 15 名

入居者の入居時の住所地 県内 14人 うち施設設置市町村 11人/県外 12人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 58 %

#### 前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

	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	合計
自宅等		6	4	6	7	1		1	25
社会福祉施設					1				1
医療機関				1				1	2
死亡者				1	3		3	2	9
その他									0

#### 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	5	2	16	3		

### 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	あり	なし			
居室の状況	区分		客室	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
居室の状況	介護居室個室	あり	なし	45	45	19.37~20.47 m <sup>2</sup> (最多20.15 m <sup>2</sup> )
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>

共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数	0		
		うち車椅子等の対応が可能な数	0		
個室の便所の設置数	45	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	45		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
	1	1 (2槽)	1	1	0
その他、浴室の設備に関する事項		介助浴1室 (2槽)			
食堂の設備状況	2階20席、3階25席				
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) 浴室 (温泉大浴場・一般浴・介助浴・機械浴) ・ダイニング (食堂・ラウンジ・談話室) ・機能訓練室・談話コーナー、トイレ			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設等車椅子での移動可能					
緊急通報装置の設置状況	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		4,103㎡			
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		
賃借 (借地)					
なし	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新		なし	あり		
施設の建物に関する事項					
建物の構造		鉄筋コンクリート造 地上3階			
建物の延床面積		2,903.21㎡			
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		
賃借 (借家)					
なし	あり	契約期間	始	終	
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応する窓口					
窓口の名称	施設窓口担当者 (施設長) 萩原 善夫				
電話番号	0279 - 80 - 4888				
対応している時間	平日	8:30~17:30			
	土曜・日曜・祝日	8:30~17:30			
定休日等	施設長の公休日は計画作成担当者又は生活相談員が対応				
窓口の名称	群馬事務センター (マネージャー) 阿久津 裕				
電話番号	0277 - 40 - 2531				
対応している時間	平日	9:00~17:30			
	土曜・日曜・祝日	9:00~17:30			
定休日等	マネージャーの公休日は他職員が対応				
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口					
窓口の名称	社団法人 全国有料老人ホーム協会				
電話番号	03 - 3272 - 3781				
対応している時間	平日	10:00~16:00			
	土曜・日曜・祝日	-			
定休日等	土・日曜、祝日は休み				

窓口の名称	群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課		
電話番号	027 - 290 - 1323 (苦情相談窓口)		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜・日曜・祝日	—	
定休日等	土・日曜、祝日は休み		
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	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 賠償責任保険加入福祉事業施設・福祉事業：三井住友海上火災 老人介護・障害者福祉を目的とする業務の遂行や施設の所有・使用または管理に起因する事故、利用者に提供した飲食物などの生産物や業務の結果に起因する事故によって、サービス利用者や第三者に損害を与え、法律上の損害賠償責任を負担した場合に被る損害に対し保険金が支払われます。(1事故につき1億円を限度とします)	
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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 草津温泉の温泉を利用した湯治型ケアの提供			
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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし    あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		実施した評価期間の名称	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし    あり
情報開示状況			
	閲 覧		書面交付
入居契約書	<input checked="" type="radio"/> 有	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有    無
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 有	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有    無
重要事項説明書	<input checked="" type="radio"/> 有	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有    無
財務諸表	<input checked="" type="radio"/> 有	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有    無
パンフレット	<input checked="" type="radio"/> 有	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有    無

5. 利用料金

利用料金の支払方法	一時金方式	<u>月払い方式</u>	選択方式
敷金	0 円 (家賃の 月分)		

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	一時金	月額計	内訳 家賃相当額 管理費 食費
算定根拠	家賃相当額		
	食費		
	管理費		
	光熱水費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日の翌日	平成	年 月 日
初期償却率 (%)			
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)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日の翌日	平成	年 月 日
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式			
月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定		<u>なし</u>	あり
要介護状態に応じた金額設定		<u>なし</u>	あり
料金プラン			
プラン名	月額計	内訳 家賃相当額 管理費 食費	
月額方式	330,000円+消費税相当額	195,000円	69,000円+消費税相当額 66,000円+消費税相当額
※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
※ 1ヶ月30日の場合。			

算定根拠	家賃相当額	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理費事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。1日6,500円（非課税）
	食費	<p>人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。  1月（30日）66,000円+消費税相当額 1日2,200円+消費税相当額  【内訳】 朝食524円+消費税相当額・昼食790円+消費税相当額  おやつ96円+消費税相当額・夕食790円+消費税相当額</p> <p>※1 医療保険外の経管栄養剤（特殊品を除く）の場合、食費は1日あたり1,800円+消費税相当額となります。  ※2 特別食が必要となる場合には、本契約で定める食費の設定でなく、別途定められる費用での提供となります。</p>
	管理費	光熱水費、共有施設の維持管理費、共有施設の備品・消耗品費、事務・管理部門の人件費、レクリエーション費用の一部 1日2,300円+消費税相当額
	光熱水費	管理費に含まれる。

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	※ 要介護状態に応じて介護費用の1割を徴収する。		
要介護者等の介護保険給付における自己負担額			
区分	介護給付費の単位	月額(30日分)の目安	自己負担額
要支援1	197 単位/日	59,100 円/月	5,910 円/月
要支援2	456 単位/日	136,800 円/月	13,680 円/月
要介護1	564 単位/日	169,200 円/月	16,920 円/月
要介護2	632 単位/日	189,600 円/月	18,960 円/月
要介護3	705 単位/日	211,500 円/月	21,150 円/月
要介護4	773 単位/日	231,900 円/月	23,190 円/月
要介護5	844 単位/日	253,200 円/月	25,320 円/月
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,600 円/月	360 円/月
医療機関連携加算	80 単位/月	800 円/月	80 円/月
介護職員処遇改善加算	介護報酬（総単位数）に3.0%を乗じた額		
※ 1単位=10.00円			

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		
利用者	円（月額・日額）	
算定根拠		

利用者の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	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。（介護サービス等一覧表を参照）	

月額利用料の支払方法	
引き落とし	毎月27日に指定口座より引き落としになります（手続きが必要です）
郵便振替	毎月20日に指定口座より引き落としになります（手続きが必要です）

料金の改定手続き	
物価、経済情勢、公共料金等の変動、その他相当の事由がある場合及び運営管理費用、人件費、環境維持費用等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で変更します。	

## 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	なし	あり
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1：「消耗品価格表」

添付書類2：「重度化した場合における対応に係る指針」

添付書類3：「介護サービス等の一覧表」



## 【特定施設商品価格表】2014.04版

商品コード	商品名	単位	販売単価
10167	ライフリー リハビリパンツレギュラーS(バラ)【ジャンボパック】	1pac(24枚)	¥3,615
10170	ライフリー リハビリパンツレギュラーM(バラ)【ジャンボパック】	1pac(22枚)	¥3,564
10171	ライフリー リハビリパンツレギュラーL(バラ)【ジャンボパック】	1pac(20枚)	¥3,513
10172	ライフリー リハビリパンツレギュラーLL(バラ)【ジャンボパック】	1pac(18枚)	¥3,462
10178	Gライフリー 座位安心パッド	1pac(45枚)	¥4,064
10180	Gライフリー 横モレ安心テープ止め LL(業務用)	1pac(15枚)	¥3,056
10197	心とお肌のケアパッド男女共用 レギュラー	1pac(34枚)	¥2,911
10193	心とお肌のケアパッド男女共用 スーパー	1pac(22枚)	¥2,449
10290	心とお肌のケアパッド男性用 レギュラー	1pac(22枚)	¥1,904
10291	心とお肌のケアパッド男性用 スーパー	1pac(14枚)	¥1,838
10216	リハビリパンツ スポンジを脱がずに交換タイプ M	1pac(14枚)	¥3,318
10217	リハビリパンツ スポンジを脱がずに交換タイプ L	1pac(12枚)	¥3,267
20428	PUサルバパッド 男性用	1pac(68枚)	¥3,523
20429	PUサルバパッド 男女共用	1pac(68枚)	¥3,523
1331001	リフレ はくパンツ スリムタイプ S	1pac(22枚)	¥2,939
1331002	リフレ はくパンツ スリムタイプ M	1pac(20枚)	¥3,106
1331003	リフレ はくパンツ スリムタイプ L	1pac(18枚)	¥3,099
1331004	リフレ はくパンツ スリムタイプ LL	1pac(16枚)	¥2,832
1331006	リフレ はくパンツ レギュラー S	1pac(22枚)	¥3,261
1331007	リフレ はくパンツ レギュラー M	1pac(20枚)	¥3,801
1331008	リフレ はくパンツ レギュラー L	1pac(18枚)	¥3,801
1331009	リフレ はくパンツ レギュラー LL	1pac(16枚)	¥3,728
1331034	リフレ 大きい人の はくパンツ 3L	1pac(14枚)	¥3,728
1331010	リフレ はくパンツ 夜用スーパー ML	1pac(20枚)	¥4,256
1331011	リフレ はくパンツ 夜用スーパー LL	1pac(18枚)	¥4,161
1331012	リフレ パッドタイプ レギュラー男女兼用	1pac(30枚)	¥1,364
1331013	リフレ パッドタイプ パワフル	1pac(30枚)	¥1,610
1331014	リフレ パッドタイプ ワイド	1pac(30枚)	¥1,789
1331015	リフレ パッドタイプ ビッグ	1pac(30枚)	¥3,025
1331016	リフレ サラケアパッド ワイドロング	1pac(30枚)	¥2,746
1331017	リフレ サラケアパッド ワイドロング スーパー	1pac(30枚)	¥3,279
1331018	リフレ サラケアパッド ビッグ	1pac(30枚)	¥4,003
1331019	リフレ スピード キャッチ ビッグ	1pac(30枚)	¥4,266
1331020	リフレ フラットタイプ レギュラー	1pac(30枚)	¥1,792
1331021	リフレ サラケアパッド スーパービッグ	1pac(30枚)	¥5,167
1331022	リフレ 簡単テープ止めタイプ SS	1pac(34枚)	¥5,279
1331023	リフレ 簡単テープ止めタイプ S	1pac(34枚)	¥5,829
1331024	リフレ 簡単テープ止めタイプ 小さめM	1pac(32枚)	¥5,030
1331025	リフレ 簡単テープ止めタイプ M	1pac(30枚)	¥5,209
1331026	リフレ 簡単テープ止めタイプ L	1pac(26枚)	¥5,774
1331027	リフレ 簡単テープ止めタイプ 大きめL	1pac(22枚)	¥5,388
1331035	リフレ 簡単テープ止めタイプ 小さめL	1pac(26枚)	¥5,465
1331028	リフレ へんしん自在ぴタッチパンツ ML	1pac(14枚)	¥3,861



1331029	リフレ へんしん自在ぴタッチパンツ LL	1pac(12枚)	¥3,772
---------	----------------------	-----------	--------

添付1②

## 【特定施設商品価格表】2014.04版

商品コード	商品名	単位	販売単価
1331030	リフレ 安心パット レギュラー	1pac(20枚)	¥1,527
1331031	リフレ 安心パット スーパー	1pac(16枚)	¥1,561
1440006	アクティ尿とりパット300ふっくらフィット	1pac(30枚)	¥1,285
1440005	フリーダム アクティ尿とりパッドスーパー30(30×6)	1pac(30枚)	¥1,704
1440007	フリーダム アクティビックパッド20(20×4)	1pac(20枚)	¥2,574
1440012	ポイズパットレギュラー20:市販用	1pac(20枚)	¥1,452
1440013	フリーダムアクティフラット75レギュラー30(業務用)	1pac(30枚)	¥1,883
1440016	フリーダムアクティワイドパッド1400【ハラ】	1pac(20枚)	¥3,977
1440035	Fアクティ安心ロングパット(市販)長時間寝座用	1pac(14枚)	¥1,713
1440021	尿とりパット450 スーパー	1pac(30枚)	¥1,746
1440022	ワイドパット500 プラス	1pac(30枚)	¥2,311
1440023	ワイドパット700	1pac(30枚)	¥3,140
1440024	ワイドパット1000	1pac(30枚)	¥4,385
1440025	におわないのは良いパッド クロスライク600	1pac(30枚)	¥2,899
1440026	におわないのは良いパッド クロスライク800 ロング	1pac(14枚)	¥2,043
1440027	におわないのは良いパッド クロスライク900	1pac(30枚)	¥4,216
1440018	におわないのは良いパッド クロスライク1200	1pac(30枚)	¥4,128
1440011	Fアクティ テープ止め:L-LL(市販品)803	1pac(13枚)	¥2,370
1440028	うす型パンツ ベーシックケア M	1pac(20枚)	¥2,338
1440029	うす型パンツ ベーシックケア L	1pac(18枚)	¥2,314
1440030	におわないのは良いパンツ レギュラー-S	1pac(20枚)	¥3,808
1440031	におわないのは良いパンツ レギュラー-M	1pac(20枚)	¥3,808
1440032	におわないのは良いパンツ レギュラー-L	1pac(18枚)	¥3,772

※上記以外のおむつ等必要あれば価格設定します。

持込の場合廃棄料は一律 一枚につき95円+8円(税)とします。

## 【特定施設雑貨商品価格表】2014.04版

商品コード	商品名	単位	税別価格	消費税	税込販売単価
10301	ピアニィ L (フェイス用)ガード付 3本入【ヤングパル同等】	1セット	¥200	¥16	¥216
10302	ピアニィ T (ボディ用)ガード付 3本入【ヤングパル同等】	1セット	¥200	¥16	¥216
10303	エフシステム MR3 ネオホルダー(本体)【シックプロテクター同等】	1組	¥1,200	¥96	¥1,296
10304	エフシステム (替刃)5個入【シックプロテクター替刃同等】	1組	¥1,200	¥96	¥1,296
20109	消臭液(TB5)	1本	¥700	¥56	¥756
20145	シャボネット あわ 500ml	1本	¥686	¥55	¥741
1440010	クリンデュ 流せるトイレのお掃除シート本体	1パック	¥400	¥32	¥432
1440020	クリンデュ 流せるトイレのお掃除シート詰替用	1パック	¥300	¥24	¥324
1440008	クリネックスNEW「アロエローションティッシュ」400枚200組	1箱	¥300	¥24	¥324
1440014	クリネックストイレトペーパー「システィ4ロール」(ダブル)	1パック	¥400	¥32	¥432
プロト	歯ブラシ タフト24 SS(レッド)	1本	¥120	¥10	¥130
プロト	歯ブラシ タフト24 SS(ブルー)	1本	¥120	¥10	¥130
プロト	クリニカライオン フレッシュミントタイプ 130g	1個	¥280	¥22	¥302

	歯ブラシ(ヒトインライオンコンパクト)	1本	¥200	¥16	¥216
	歯磨き粉(PCケリニカ)	1本	¥240	¥19	¥259

## 添付2 重度化した場合における対応に係る指針

スマイリングホームでは、入居者の身体状況が重度化した場合に適切な対応を取るために、以下の通り当指針を定めます。

### 1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

入居者の健康管理は、基本的に主治医の指示・指導に従い、看護職員、介護職員、及び他の職員が共同して行ないます。日常は看護職員により健康状態を観察し、その状態に異常を認めた場合は医師へ報告し、その指示に従い、施設内での処置、病院への搬送、救急要請など必要な対応を取ります。予断を許さない場合には、主治医の判断を仰がずに救急車要請を行い、その後で主治医、代理人に報告することもあります。

### 2. 主治医の選定

ホームでの生活に当たっては、入居者には必ず主治医を定めていただくことをお願いしています。日常の健康管理から、健康状態に異常が起きた場合の対応のために医師の指示・指導が不可欠です。主治医の選定に当たっては、特別な事情が無い限り、訪問診療日の調整や定期健康診断の便宜性などからホームと協力関係のある訪問診療医をお勧めします。

### 3. 医療費

医療費、薬代は自己負担(健康保険を適用する場合はその自己負担分)です。主治医の選定を含む医療については、入居者(代理人)とその医療機関との間で話しあっていただきます。診療内容の説明など医療面で介入することは許されていません。代金の立替や、訪問診療日程の連絡などは当ホームで行ないます。また、訪問診療を受ける場合、治療費以外に管理料や指導料等の負担が発生する場合がありますので、主治医にご確認をお願いします。

### 4. 入院期間中における管理費等の取扱い

入居者が医療機関等に入院された場合、以下の通りとします。

- ・室料・・・全額いただきます。
- ・管理費・・・全額いただきます。
- ・食費・・・いただきません。

### 5. 急変時の対応

当ホームは介護付有料老人ホームで、医師は常駐していません。また、急に心肺停止状態に陥った場合、救急蘇生のための設備や人員体制を備えた施設でもありません。入居に当たっては、このことを十分ご理解いただき、入居契約を締結することとしています。尚、特別な意思表示が事前に無い場合、急変時は主治医の指示に従い救急要請(救急車による救急病院への搬送)を行ないます。一般的に、その時点で担当医師は代理人に対し治療方針について確認しますが、代理人の立会いが無い場合、救急車を要請した時点で、気管切開や人工呼吸器設置などの延命措置を希望したものと判断されます。従って、急な心肺停止状態などを含めた緊急時の対応法について、入居者、代理人、ご親族で日頃より話し合ってくださいをお願いします。

### 6. 看取りに関する指針

入居者の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本的に入居者や代理人の意向を尊重し、当ホームでの生活の継続を希望される場合につきましては、出来る限りのサービスの提供に努めます。また、看取りの際には再度入居者や代理人にご意向を確認させていただきます。ただし、医師が医療行為を必要と判断した場合は除きます。

### 7. 入居者及び代理人との話し合いの方法

入居者または代理人が急変時の対応について特別なご要望がある場合は、要望書などの作

成、提出をお願いし、ご要望を書面で保管します。一度作成した要望書は定期的に見直し、医師、入居者、代理人、職員間での意思疎通に努めます。

別添3

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、月額の利用料で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	就寝時装着、起床時着脱
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	清拭：入浴困難な時に随時
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回入浴時介助
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	毎日朝・夜及び入浴時に一部介助
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じた訓練
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	1時間につき4,000円+消費税相当額
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回
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	週3回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要であれば食事の都度
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	93円+消費税相当額（食費を含む）
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	外部業者にて実費徴収
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回3,000円+消費税相当額
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回3,000円+消費税相当額
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回3,000円+消費税相当額
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	実費徴収
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	指定移送事業者で無いため実施していない
入退院の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1時間につき4,000円+消費税相当額
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	実費徴収