

スマイリングホームメディス草津
重要事項説明書

記入年月日	2019年10月1日
-------	------------

1. 事業主体概要

種類	個人／法人		法人
	※法人の場合、その種類		営利法人
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		
主たる事務所の所在地	〒103-0028 東京都中央区八重洲一丁目4番16号		
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	http://www.greenlife-inc.co.jp/	
	メールアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp/contact/ (問合せ)	
代表者	氏名	沖本 浩一	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	2013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)

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	
所在地	〒377-1711 群馬県吾妻郡草津町草津524-114	
主な利用交通手段	最寄駅	長野原草津口駅
	交通手段と所要時間	① 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) ② 関越自動車道「渋川伊香保IC」より58km 車で約120分
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	http://www.greenlife-inc.co.jp/facility/medis_kusatsu/
	メールアドレス	medis_kusatsu@greenlife-inc.co.jp
管理者	氏名	福田 仁
	職名	施設長
建物の竣工日		2006年 8月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2006年10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		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	第1072601170号
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	2013年5月1日
	指定の更新日(直近)	2019年5月1日

(特記事項)

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	1 あり (2) 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	(1) あり 2 なし 3 不要*
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

3. 建物概要

土地	敷地面積	4, 103.00㎡				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		借地権の種類	1 普通借地権	2 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	2, 903.21㎡			
		うち有料老人ホーム部分	2, 903.21㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 3 その他（ ）				
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）				
	建物階数	3 階建て（うち有料老人ホーム部分 1階 ~ 3階）				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)			
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	19.37㎡	4	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.15㎡	26	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	20.47㎡	15	介護居室個室
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			

	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
食堂	① あり	2 なし	2階19席、3階26席			
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応)	② あり (ストレッチャー対応)	3 あり (上記1・2に該当しない)			
	4 なし					
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
その他	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					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>① 私たちは施設を「家庭の延長」と考え、「365日同じ質と量」の介護サービスを提供します。</p> <p>② 私たちは「至誠惻怛」の精神や「日常の五心」の心構えを毎日意識し、実行する事を習慣とし、介護サービスを提供します。</p> <p>③ 私たちは「全員が介護スタッフ」であるという自覚を持ち、「介護」「看護」「ケアマネ・相談員」「事務・管理」の四つが、車の車輪のように連携、協力し合い、介護サービスを提供します。</p> <p>④ 私たちは1人ひとりが「緊張感」の中に「やさしい気配り・目配り」を心がけ、「規律を守り」、「清潔な職場」で、明るい介護サービスを提供します。</p> <p>⑤ 私たちは、共に働く仲間を「良きパートナー」として、お互いに「教え、学び合い」「助け合い」ながら、地域になくてはならない老人ホームを、そして、行列のできる老人ホームを目指し、介護を通じ社会に貢献していきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	草津温泉の温泉を利用した湯治型ケアの提供
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(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
	認知症専門ケア加算	(I) (II) (なし)
	サービス提供体制強化加算	(I) イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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) 3 : 1
	(2) なし	

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ※複数選択可 ② 入退院の付添い ※別途料金係る場合もあります ③ 通院介助 ※別途料金係る場合もあります ④ その他 ()	
協力医療機関	1	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 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。）
	2	名称	長生病院
		住所	吾妻郡長野原町長野原 71 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		名称	草津歯科医院
		住所	吾妻郡草津町草津 442 - 4 0279 - 88 - 9324
		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。）

(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	1 あり (2) なし
	要支援の者	(1) あり 2 なし
	要介護の者	(1) あり 2 なし
入居対象となる者の年齢	おおむね 60 歳以上	
留意事項	現在自立の方でも、認定を受けて要介護又は要支援となる見込みのある方であれば、要相談となります。2号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合 ・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) <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話をさせていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム標準入居契約書 29 条
	解約予告期間	3 ヶ月 (90 日)
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月 (30 日)	
体験入居の内容	(1) あり (内容 : 内容 : 通常の入居者と同じ生活を送ることができます。6 泊 7 日までの体験入居が実施できます。)	
	2 なし	
体験入居の費用	1 泊あたり 6,000 円+消費税相当額です。	
入居定員	45 人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	15	11	5	14.7
介護職員	12	10	2	12.3
看護職員	3	1	2	2.4
機能訓練指導員	1	1	1	1.0
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	6	1	5	5.8
事務員	1	1		1
その他職員	1		1	0.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5時間
※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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	4	2
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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 (19時00分 ~ 翌9時00分)		
	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	2人	2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)	3 : 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称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						① あり 2 なし				
	業務に係る資格等						① あり				
	資格等の名称						介護福祉士				
	2 なし										
		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				4	I						
前年度1年間の退職者数				5							
応じた職員 の人数	1年未満			4	1						
	1年以上 3年未満		1	1				1		1	
	3年以上 5年未満					1	1				
	5年以上 10年未満			1					1		
	10年以上	1	1	3		1					
	従業者の健康診断の実施状況						① あり 2 なし				

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】		<ol style="list-style-type: none"> ① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<ol style="list-style-type: none"> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式
		<ol style="list-style-type: none"> ③ 月払い方式 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> <ol style="list-style-type: none"> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 </td> </tr> </table>
<ol style="list-style-type: none"> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<ol style="list-style-type: none"> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 	
年齢に応じた金額設定		<ol style="list-style-type: none"> 1 あり ② なし
要介護状態に応じた金額設定		<ol style="list-style-type: none"> 1 あり ② 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		<ol style="list-style-type: none"> ① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	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ます。
	手続	運営懇談会の意見を聴いた上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものします。
月額利用料の支払方法		
	引き落とし	毎月 26 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）
	振込み	群馬銀行草津支店 普通口座 0442934 口座名義グリーンライフ東日本株式会社

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	3	5	
	年齢	70歳	68歳	
居室の状況	床面積	19.37㎡	20.47㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	1有 ②無	1有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		333,600円+消費税相当額	333,600円+消費税相当額	
家賃		197,700円	197,700円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	－円	－円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	69,900円+消費税相当額	69,900円+消費税相当額
		管理費	66,000円+消費税相当額	66,000円+消費税相当額
		介護費用	－円	－円
		光熱水費	0円	0円
		その他	－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	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。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
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
食費	<p>人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。</p> <p>1月（30日）66,000円+消費税相当額 1日 2,200円+消費税相当額</p> <p>【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2,200円+消費税相当額となります。</p> <p>※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> <p>※3 朝食・おやつは軽減税率対象の為消費税率8%となります。</p>

光熱水費	管理費に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。 別添2（介護サービス等一覧表を参照）
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		要介護状態に応じて介護費用の1割または2割または3割を徴収する。				
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）		なし				
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。						
区分	介護給付費の単位	月額(30日分)の目安	自己負担額			
			1割	2割	3割	
要支援1	181単位/日	54,300円/月	5,430円/月	10,860円/月	16,290円/月	
要支援2	310単位/日	93,000円/月	9,300円/月	18,600円/月	27,900円/月	
要介護1	536単位/日	160,800円/月	16,080円/月	32,160円/月	48,240円/月	
要介護2	602単位/日	180,600円/月	18,060円/月	36,120円/月	54,180円/月	
要介護3	671単位/日	201,300円/月	20,130円/月	40,260円/月	60,390円/月	
要介護4	735単位/日	220,500円/月	22,050円/月	44,100円/月	66,150円/月	
要介護5	804単位/日	241,200円/月	24,120円/月	48,240円/月	72,360円/月	
個別機能訓練加算(※1)	12単位/日	120円/日	12円/日	24円/日	36円/日	
夜間看護体制加算(※2)	10単位/日	100円/日	10円/日	20円/日	30円/日	
入居継続支援加算(※3)	36単位/日	360円/日	36円/日	72円/日	108円/日	
退院・退所時連携加算(※4)	30単位/日	300円/日	30円/日	60円/日	90円/日	
生活機能向上加算(※5)	200単位/月	2,000円/月	200円/月	400円/月	600円/月	
若年性認知症入居者受入加算(※6)	120単位/日	1,200円/日	120円/日	240円/日	360円/日	
口腔衛生管理体制加算(※7)	30単位/月	300円/月	30円/月	60円/月	90円/月	
栄養スクリーニング加算(※8)	5単位/回	50円/回	5円/回	10円/回	15円/回	
医療機関連携加算(※9)	80単位/月	800円/月	80円/月	160円/月	240円/月	
看取り 介護加算 (※10)	4日～30日	144単位/日	1,440円/日	144円/日	288円/日	432円/日
	前日・前前日	680単位/日	6,800円/日	680円/日	1,360円/日	2,040円/日
	死亡日	1,280単位/日	12,800円/日	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日
認知症専門ケア加算(※11)	I	3単位/日	30円/日	3円/日	6円/日	9円/日
	II	4単位/日	40円/日	4円/日	8円/日	12円/日

サービス提供体制加算 (※12)	I (イ)	18 単位/日	180 円/日	18 円/日	36 円/日	54 円/日
	I (ロ)	12 単位/日	120 円/日	12 円/日	24 円/日	36 円/日
	II	6 単位/日	60 円/日	6 円/日	12 円/日	18 円/日
	III	6 単位/日	60 円/日	6 円/日	12 円/日	18 円/日
介護職員処遇改善加算(I)		介護報酬単位×8.2%×単位単価 10.00 (地域区分：その他)				
<p>※1 個別機能訓練体制が完備している場合に加算致します。</p> <p>※2 夜間看護体制が完備している場合に要介護1から要介護5について加算致します。</p> <p>※3 入居継続支援体制が完備している場合に加算致します。</p> <p>※4 退院・退所時連携体制が完備している場合に加算致します。</p> <p>※5 生活機能向上体制が完備している場合に加算致します。但し、個別機能訓練加算(※1)を算定する場合、当該加算は100単位/月の算定と致します。</p> <p>※6 若年性認知症入居者受入体制が完備している場合に加算致します。</p> <p>※7 口腔衛生管理体制が完備している場合に加算致します。</p> <p>※8 栄養スクリーニング体制が完備している場合に加算致します。</p> <p>※9 医療機関連携体制が完備している場合に加算致します。</p> <p>※10 夜間看護体制加算を算定し、主治医の診断及びご本人・代理人の希望及び同意により「看取り介護指針」に基づいた支援を行った場合に看取り介護加算として加算致します。</p> <p>※11 認知症専門ケア体制が完備している場合にIもしくはIIのいずれかを加算致します。</p> <p>※12 サービス提供体制強化体制が完備している場合にI(イ)、I(ロ)、II、IIIのいずれかを加算致します。但し、入居継続支援加算(※3)を算定する場合、当該加算の算定は致しません。</p>						

(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	17人	
	女性	28人	
年齢別	60歳未満	0人	
	60歳以上 65歳未満	3人	
	65歳以上 75歳未満	7人	
	75歳以上 85歳未満	8人	
	85歳以上 90歳未満	8人	
	90歳以上 95歳未満	14人	
	95歳以上 100歳未満	3人	
	100歳以上	2人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	4人	
	要支援2	6人	
	要介護1	12人	
	要介護2	11人	
	要介護3	5人	
	要介護4	3人	
	要介護5	4人	
入居期間別	6ヶ月未満	9人	
	6ヶ月以上 1年未満	7人	
	1年以上 5年未満	22人	
	5年以上 10年未満	6人	
	10年以上 15年未満	1人	
	15年以上	0人	
入居時の住所 地	市内	22人	
	県内の他の市町村	16人	
	県外	7人	

(入居者の属性)

平均年齢	83.8歳
入居者数の合計	45人
入居率*	100%
※ 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	8人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	9人
	死亡者	2人
	その他	12人
生前解約の状況	施設側の申出	1人
		(解約事由の例) 医療依存度が高くなり当施設に必要なサービス提供が困難になった為
	入居者側の申出	37人
		(解約事由の例) 在宅復帰・特別養護老人ホーム又は老人保健施設への転居・長期入院・ご逝去

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		施設窓口担当者（施設長） 福田 仁
電話番号		0279-80-4888
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日		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		本社窓口担当者（コンプライアンス推進室） 安富 充
電話番号		03-5255-3335
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		公休日は他社員が対応
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		土・日曜、祝日は休み
窓口の名称		群馬県 介護高齢課
電話番号		027-226-2566
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		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		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	① あり	(その内容) 三井住友海上火災 賠償責任保険加入福祉事業施設・福祉事業 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)
	2 なし	
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	1 あり	(その内容)
	② なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状 況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② 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	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
重要事項説明書	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名: グリーンライフグループ) 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合 の内容		
「6.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	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内 容		
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	① あり 2 なし	

- 添付書類：別添 1（別を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）
別添 3 ①②（特定施設おむつ・商品価格表）
別添 4（重度化した場合における対応に係る指針）

※ _____ 様

説明年月日 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。
※本重要事項説明書 2 通を作成し、記名捺印の上、各自その 1 通を保有します。

利用者氏名 _____ 様 ⑩

説明を受けた者 _____ 様 ⑩

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	メディス総合 介護センター 桐生事業所	桐生市相生町3-172-9 (他1ヶ所)
訪問入浴介護	あり	なし		
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	桐生市相生町3-172-9 (他1ヶ所)
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	グリーンライフ 中央前橋デイサ ビスセンター	前橋市三河町1-6-3 (他1ヶ所)
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	スマイリングホーム メディス高崎	高崎市石原町3883 (他9ヶ所)
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		
地域密着型通所介護	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		
居宅介護支援	あり	なし	メディス総合 介護センター 桐生事業所 グリーンライ フ桐生ケアプ ランセンター	桐生市相生町3-172-9

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	メデイス総合 介護センター 桐生事業所	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	メデイス総合 介護センター 桐生事業所	桐生市相生町3-172-9 (他1ヶ所)
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	スマイリングホーム メデイス高崎	高崎市石原町3883 (他9ヶ所)
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）の指定の有無						なし	あり	備 考	
	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（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2		料金※3
	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	○				
排泄介助・おむつ交換	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		○	実費徴収	（廃棄料を含む）	
入浴（一般浴）介助・清拭	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				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				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				身体状況に応じた訓練	
通院介助	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	○			週3回	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
日常の洗濯	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	○			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	○				
おやつ			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				外部業者にて実費徴収	
買物代行	なし	あり	なし	あり		○		1回3,000円+消費税相当額	
役所手続代行	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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				年2回機会を設けます(費用は実費)	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	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	○				
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				指定移送事業者で無いため実施していない	
入退院時の同行	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					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。

※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。

【特定施設おむつ・商品価格表】19.10 版

	商品名	単位	税別価格	消費税	税込販売単価
1	ライフリーリハビリパンツ レギュラー M(ハラ)【ジャンホﾞハック】	1pac(22枚)	¥3,564	非課税	¥3,564
2	ライフリーリハビリパンツ レギュラー L(ハラ)【ジャンホﾞハック】	1pac(20枚)	¥3,513	非課税	¥3,513
3	ライフリーリハビリパンツ レギュラー LL(ハラ)【ジャンホﾞハック】	1pac(18枚)	¥3,462	非課税	¥3,462
4	PUサルバ Rハット 男性用	1pac(68枚)	¥3,523	非課税	¥3,523
5	リフレ はくパンツ スリムタイフ S	1pac(22枚)	¥2,939	非課税	¥2,939
6	リフレ はくパンツ スリムタイフ M	1pac(20枚)	¥3,106	非課税	¥3,106
7	リフレ はくパンツ スリムタイフ L	1pac(18枚)	¥3,099	非課税	¥3,099
8	リフレ はくパンツ スリムタイフ LL	1pac(16枚)	¥2,832	非課税	¥2,832
9	リフレ はくパンツ レギュラー S	1pac(22枚)	¥3,261	非課税	¥3,261
10	リフレ はくパンツ レギュラー M	1pac(20枚)	¥3,801	非課税	¥3,801
11	リフレ はくパンツ レギュラー L	1pac(18枚)	¥3,801	非課税	¥3,801
12	リフレ はくパンツ レギュラー LL	1pac(16枚)	¥3,728	非課税	¥3,728
13	リフレ 大きい人のはくパンツ 3L	1pac(14枚)	¥3,728	非課税	¥3,728
14	リフレ はくパンツ 夜用スーパー ML	1pac(20枚)	¥4,256	非課税	¥4,256
15	リフレ はくパンツ 夜用スーパー LL	1pac(18枚)	¥4,161	非課税	¥4,161
16	リフレ ハットタイフ レギュラー男女兼用	1pac(30枚)	¥1,364	非課税	¥1,364
17	リフレ ハットタイフ ハワフル	1pac(30枚)	¥1,610	非課税	¥1,610
18	リフレ ハットタイフ ワイド	1pac(30枚)	¥1,789	非課税	¥1,789
19	リフレ ハットタイフ ビック	1pac(30枚)	¥3,025	非課税	¥3,025
20	リフレ ハットタイフ スーパービック	1pac(30枚)	¥4,725	非課税	¥4,725
21	リフレ 高吸収パッドハイパー1600	1pac(30枚)	¥5,645	非課税	¥5,645
22	リフレ スピード キャッチ ビック	1pac(30枚)	¥4,266	非課税	¥4,266
23	リフレ サラケアハット ハワフル	1pac(30枚)	¥1,512	非課税	¥1,512
24	リフレ サラケアハット ワイドロング	1pac(30枚)	¥2,746	非課税	¥2,746
25	リフレ サラケアハット ワイドロング スーパー	1pac(30枚)	¥3,279	非課税	¥3,279
26	リフレ サラケアハット ビック	1pac(30枚)	¥4,003	非課税	¥4,003
27	リフレ サラケアハット スーパービック	1pac(30枚)	¥5,167	非課税	¥5,167
28	リフレ フラットタイフ レギュラー	1pac(30枚)	¥1,792	非課税	¥1,792
29	リフレ 簡単テープ止めタイフ SS	1pac(34枚)	¥5,279	非課税	¥5,279
30	リフレ 簡単テープ止めタイフ S	1pac(34枚)	¥5,829	非課税	¥5,829
31	リフレ 簡単テープ止めタイフ 小さめM	1pac(32枚)	¥5,030	非課税	¥5,030
32	リフレ 簡単テープ止めタイフ M	1pac(30枚)	¥5,209	非課税	¥5,209
33	リフレ 簡単テープ止めタイフ L	1pac(26枚)	¥5,774	非課税	¥5,774
34	リフレ 簡単テープ止めタイフ 大きめL	1pac(22枚)	¥5,388	非課税	¥5,388
35	リフレ 簡単テープ止めタイフ 小さめL	1pac(26枚)	¥5,465	非課税	¥5,465
36	リフレ へんしん自在ぴタッチパンツ ML	1pac(14枚)	¥3,861	非課税	¥3,861
37	リフレ へんしん自在ぴタッチパンツ LL	1pac(12枚)	¥3,772	非課税	¥3,772
38	リフレ 安心ハット レギュラー	1pac(20枚)	¥1,527	非課税	¥1,527
39	リフレ スマートフィットテープ M	1pac(30枚)	¥2,463	非課税	¥2,463
40	リフレ スマートフィットテープ L	1pac(17枚)	¥2,520	非課税	¥2,520
41	MSD アクティにおわないのは良いパンツ レギュラー S	1pac(20枚)	¥2,306	非課税	¥2,306
42	MSD アクティにおわないのは良いパンツ レギュラー M	1pac(20枚)	¥2,306	非課税	¥2,306
43	MSD アクティにおわないのは良いパンツ レギュラー L	1pac(18枚)	¥2,223	非課税	¥2,223
44	アクティ紙パンツ用尿とりパッド簡単 Vハット 200	1pac(30枚)	¥1,673	非課税	¥1,673
45	アクティ尿とりハット 300 ふっくらフィット	1pac(30枚)	¥1,285	非課税	¥1,285

別添3②【特定施設おむつ・商品価格表】19.10版

	商品名	単位	税別価格	消費税	税込販売単価
46	MSD アクティ ワイドパッド 500 プラス	1pac(30 枚)	¥1,985	非課税	¥1,985
47	MSD アクティ ワイドパッド 700 ロング	1pac(30 枚)	¥2,361	非課税	¥2,361
48	MSD アクティ ワイドパッド 1400	1pac(30 枚)	¥6,661	非課税	¥6,661
49	MSD アクティ パワー消臭パッドク 900	1pac(30 枚)	¥3,387	非課税	¥3,387
50	MSD アクティ パワー消臭パッドク 1200	1pac(30 枚)	¥5,383	非課税	¥5,383
51	におわないのは良いパッド クロスライク 1200	1pac(30 枚)	¥4,128	非課税	¥4,128
52	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	非課税	¥1,883
53	アクティ 軟便ガード 60 本	1ケース(60 本)	¥4,595	非課税	¥4,595
54	MSD アクティ テープ止めベーシックケア S	1pac(22 枚)	¥3,094	非課税	¥3,094
55	MSD アクティ テープ止めベーシックケア M	1pac(20 枚)	¥3,123	非課税	¥3,123
56	MSD アクティ テープ止めベーシックケア L	1pac(17 枚)	¥3,093	非課税	¥3,093
57	MSD アクティ パッド併用テープ止めタイプ S-M	1pac(32 枚)	¥4,265	非課税	¥4,265
58	MSD アクティ パッド併用テープ止めタイプ M-L	1pac(30 枚)	¥4,705	非課税	¥4,705
59	MSD アクティ パッド併用テープ止めタイプ L-LL	1pac(26 枚)	¥4,985	非課税	¥4,985
60	かみそり L 型	1セット	¥200	¥20	¥220
61	かみそり T 型	1セット	¥200	¥20	¥220
62	ひげそり	1組	¥1,200	¥120	¥1,320
63	ひげそり(替刃)	1組	¥1,200	¥120	¥1,320
64	消臭液	1本	¥700	¥70	¥770
65	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	¥30	¥330
66	スコッティ フラワーボックスティッシュ 5B	1パック	¥360	¥36	¥396
67	歯ブラシ ふつう	1本	¥200	¥20	¥220
68	歯ブラシ かため	1本	¥200	¥20	¥220
69	歯ブラシ やわらかめ	1本	¥200	¥20	¥220

※上記以外のおむつ、雑貨も販売致します。
おむつの持込の場合、廃棄料は一律 95 円(税抜)とします。

別添 4 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、看護社員、介護社員、及び他の社員が共同して行ないます。日常は看護社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、提出をお願いします、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、社員間での意思疎通に努めます。