

スマイリングホーム メディス深谷
有料老人ホーム重要事項説明書

記入者名	古川 健太	記入年月日	2025年7月1日
		所属・職名	スマイリングホームメディス深谷・施設長

1. 事業者主体概要

事業者主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業者主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> あり 株式会社
	名称	(ふりがな) ぐりーんらいふかぶしがいしや グリーンライフ株式会社	
事業者主体の主たる事務所の所在地	〒	565-0853	
		大阪府吹田市春日三丁目20番8号	
事業者主体の連絡先	電話番号	06-6369-0121	
	FAX番号	06-6369-0163	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="radio"/> あり	http://www.greenlife-inc.co.jp/
事業者主体の代表者の氏名及び職名	氏名	玉井 信行	
	職名	代表取締役	
事業者主体の設立年月日	平成6年5月16日		

事業者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	あり	<input type="radio"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="radio"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="radio"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="radio"/> なし		
通所介護	あり	<input type="radio"/> なし		
通所リハビリテーション	あり	<input type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input 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深谷 (他8か所)	深谷市田所町12-6
福祉用具貸与	あり	<input type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input 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		
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	スマイリングホームメディス深谷 (他8か所)	深谷市田所町12-6
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 めでいすふかや		
	スマイリングホーム メディス深谷		
施設の所在地	〒 366-0826		
	埼玉県深谷市田所町12-6		
施設の連絡先	電話番号	048-551-7500	
	FAX番号	048-551-7501	
	ホームページアドレス	なし	
		あり	http://www.greenlife-inc.co.jp/facility/medis_fukava/
施設の開設年月日		平成25年5月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	古川 健太	
	職名	施設長	
施設までの主な利用交通手段			
JR高崎線「深谷駅」より0.8km 徒歩約15分 車で約3分			
関越道「花園IC」より11.3km 車で約22分			
施設の類型及び表示事項	○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）	
	○居室の権利形態	利用権方式	
	○利用料の支払い方式	月払い方式	
	○入居時の要件	入居時要支援・要介護	
	○介護保険	埼玉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設）	
	○介護居室区分	全室居室	
	○一般型特定施設である有料老人ホームの介護に係る社員体制	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	埼玉県指定第1174601771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1174601771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	2006年1月1日 (2006年4月1日)		
指定の年月日	2013年5月1日 (2013年5月1日)		
指定の更新年月日	2025年1月1日 (2025年1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		
施設長		1			1	0.6
生活相談員		2			2	1.1
看護社員		1	10		11	6.7
介護社員	8	2	7		17	14.5
機能訓練指導員		1			1	0.1
計画作成担当者		1			1	0.6
栄養士					0	0.0
調理員					0	0.0
事務員	1		1		2	1.6
その他従業者			6		6	4.3
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。						
従業者である介護社員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	3	1	4			
実務者研修	2					
介護職員初任者研修	2		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		合計	常勤換算人数
	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						
夜勤を行う看護社員及び介護社員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 3人 (16時30分～9時30分)		最少時人数 3人 (休憩者等を除く)			
看護社員	1		1			
介護社員	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	1.1
看護社員		1	10		11	6.7
介護社員	8	2	7		17	14.5
機能訓練指導員		1			1	0.1
計画作成担当者		1			1	0.6
その他従業者			6		6	4.3
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。						

従業者である介護社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	1	4			
実務者研修		2					
介護職員初任者研修		2		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						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社員及び介護社員の常勤換算方法による人数の割合				2.8 : 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							
		看護社員		介護社員		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		3	5	2	6	1	
前年度1年間の退職者数		3	5	2	5		
業務に従事した経験年数							
1年未満の者の人数			4	3	1		
1年以上3年未満の者の人数			3	3	2	1	
3年以上5年未満の者の人数			1	1	1		
5年以上10年未満の者の人数		1	1	1			
10年以上の者の人数		2		4			
		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							
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			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

- 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。
- 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。
- ③私たちは「全員が介護スタッフ」と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。
- 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。
- 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、地域になくっ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。

介護予防および介護度進行予防に関する方針

要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う。

介護サービスの内容、利用定員等

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	(なし)			あり
身体拘束廃止取組の有無	減算型			(基準型)
高齢者虐待防止措置実施の有無	減算型			(基準型)
業務継続計画策定の有無	減算型			(基準型)
入居継続支援加算（介護報酬の加算）の有無	(なし)	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
テクノロジーの導入	(なし)			あり
生活機能向上加算（介護報酬の加算）の有無	(なし)	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	(なし)	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
A D L維持等加算	なし			(あり)
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	(加算Ⅰ)	加算Ⅱ	
若年性認知症入居者受入加算（介護報酬の加算）の有無	なし			(あり)
科学的介護推進体制加算	なし			(あり)
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	加算Ⅰ	(加算Ⅱ)	
認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無	(なし)	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
退院・退所時連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし			(あり)
退居時情報提供加算（介護報酬の加算）の有無	なし			(あり)
新興感染症等施設療養費	なし			(あり)
口腔・栄養スクリーニング加算（介護報酬の加算）の有無	なし			(あり)
協力医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし			(あり)
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	(なし)			あり
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	(なし)			あり
生産性向上推進体制加算	(なし)	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
サービス提供体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	加算Ⅰ	加算Ⅱ	(加算Ⅲ)
介護職員等処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	加算Ⅰ	(加算Ⅱ)	加算Ⅲ
L I F Eへの登録	(なし)			あり
介護等に関する空室の短期利用の有無	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	医療法人宏愛会 宏愛会第一病院			
	住所	群馬県太田市六千石町99-63		
	連絡先	0277 - 78 - 1555		
	診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・リハビリテーション科		
	協力内容	外来診療の受入れ、緊急時入院の受入れ、日常の健康管理、医療相談、検査、入院の指示等（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	医療法人宏愛会 篠原クリニック			
	住所	群馬県桐生市相生町3-174-22		
	連絡先	0277 - 52 - 6750		
	診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科		
	協力内容	外来診療の受入れ、緊急時入院の受入れ、日常の健康管理、医療相談、検査、入院の指示等（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	風間医院			
	住所	埼玉県深谷市深谷町7番56号		
	連絡先	048 - 571 - 0054		
	診療科目	内科		
	協力内容	外来診療の受入れ、緊急時入院の受入れ、日常の健康管理、医療相談、検査、入院の指示等（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	医療法人あい友会 あい熊谷クリニック			
	住所	埼玉県熊谷市筑波2-48-1 熊谷大栄ビル2階		
	連絡先	048-598-6584		
	診療科目	緩和ケア・フットケア・訪問歯科・口腔ケア・栄養サポート・がん療養支援外来		
	協力内容	訪問診療の受入れ、緊急時の相談対応、日常の健康管理、医療相談（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	医療法人八風会 吉澤クリニック			
	住所	埼玉県児玉郡上里町神保原町745-1		
	連絡先	0495 - 71 - 6111		
	診療科目	内科・精神科・診療内科		
	協力内容	緊急時の相談対応、外来診療の受入れ、医療相談、社員への指導（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	医療法人社団紘智会 籠原病院			
	住所	埼玉県熊谷市美土里町3-136		
	連絡先	048-532-6717		
	診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・循環器科・呼吸器科・脳神経外科・泌尿器科・甲状腺外科・物忘れ外来		
	協力内容	緊急時入院の受入れ、入院診療ならびに外来診療の受入れ、医療相談、社員への指導（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	あり	その名称	いとう歯科医院
	住所	埼玉県深谷市上野台249-1 朝日103		
	連絡先	048 - 575 - 4100		
	診療科目	歯科一般・小児歯科		
	協力内容	歯科治療全般、口腔ケアの指導（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	あり	その名称	立花歯科医院
	住所	埼玉県深谷市萱場4-26		
	連絡先	048-573-6615		
	診療科目	歯科一般・小児歯科		
	協力内容	歯科治療全般、口腔ケアの指導（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		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	自立の人は基本的に対象外ですが協議にて特例あり	
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	6泊7日までの体験入居が実施できます。 1泊あたり6,600円 (税込み) です。	
入居定員	60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								3		3	
75歳以上85歳未満		1		1	2	3	6	2		15	
85歳以上		2	1	8	4	6	9	9		39	
入居者の平均年齢	86.2 歳										
入居者の男女別人数	男性			25 名			女性			34 名	
入居者の入居時の住所地	県内 55人 うち施設設置市町村 26人／県外 4人										
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	98.3 %										
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				3	3					6	
社会福祉施設							1			1	
医療機関		1					2	1		4	
死亡者				3	3	3	11	9		26	
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	16	4	23	10	3	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						なし		あり		
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 ²				
居室の状況	一般居室相部屋	あり	なし				m ²				
	介護居室個室	あり	なし	60	60	15.90～16.43 m ² (最多15.90m 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	7		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					7			
個室の便所の設置数	60		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					60			
浴室の設備状況	浴室の数 4		個浴	大浴槽	特殊浴槽		リフト浴				
			3	0	1		1				
その他、浴室の設備に関する事項											
食堂の設備状況	1階 123.70m ²										
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) 機能訓練室、脱衣室、洗濯室、汚物処理室、相談室、健康管理室、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	1,565.69㎡		
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		
賃借（借地）			
なし	あり	契約期間	始 2006年1月1日 終 2025年12月31日
		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（一部鉄骨造）3階建		
建物の延床面積	2,166.43㎡		
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		
賃借（借地）			
なし	あり	契約期間	始 2006年1月1日 終 2025年12月31日
		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） 古川 健太		
電話番号	048-551-7500		
対応している時間	平日	8:30~17:00	
	土曜・日曜・祝日	8:30~17:00	
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	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・日曜・祝日	9:00~17:30	
定休日等	公休日は他社員が対応		
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	深谷市役所 長寿福祉課		
電話番号	048-574-4465		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜・日曜・祝日	-	
定休日等	土・日曜、祝日は休み		
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢介護課施設事業者指導担当		
電話番号	048-830-3254		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜・日曜・祝日	-	
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会（介護保険課苦情対応係）		
電話番号	048-824-2568		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	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)	ご入居者様並びにご家族の皆様一人一人の時間を大切に考え、自分らしく生活できるよう、お手伝いできればと考えております。心から安心出来る生活をぜひともメディス深谷で。		
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	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	2024年6月
		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"/>	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 無
管理規程	<input checked="" type="radio"/>	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 無
重要事項説明書	<input checked="" type="radio"/>	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 無
財務諸表	<input checked="" type="radio"/>	・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 無
パンフレット	<input checked="" type="radio"/>	・ 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 ヶ月分)		

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	241,630円 (税込み)	79,000円	86,790円 (税込み)	75,840円 (税込み)

※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。
 ※ 月途中での入退居の場合室料2,633円、管理費2,893円 (税込み) にて換算いたします。

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。
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 1月 (30日) 75,840円 (税込み) 1日2,528円 (税込み) 【内訳】 朝食 598円 (税込み) ※軽減税率対象 昼食 908円 (税込み) おやつ114円 (税込み) ※軽減税率対象 夕食 908円 (税込み) ※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2,541円 (税込み) 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。
	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
	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割又は2割又は3割を徴収する。
----	----------------------------------

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	183 単位/日	55,668 円/月	5,567 円/月	11,134 円/月	16,701 円/月	
要支援2	313 単位/日	95,214 円/月	9,522 円/月	19,043 円/月	28,565 円/月	
要介護1	542 単位/日	164,876 円/月	16,488 円/月	32,976 円/月	49,463 円/月	
要介護2	609 単位/日	185,257 円/月	18,526 円/月	37,052 円/月	55,578 円/月	
要介護3	679 単位/日	206,551 円/月	20,656 円/月	41,311 円/月	61,966 円/月	
要介護4	744 単位/日	226,324 円/月	22,633 円/月	45,265 円/月	67,898 円/月	
要介護5	813 単位/日	247,314 円/月	24,732 円/月	49,463 円/月	74,195 円/月	
個別機能訓練加算 (※1)	I	12 単位/日	3,650 円/月	13 円/日	25 円/日	37 円/日
	II	20 単位/月	202 円/月	21 円/月	41 円/月	61 円/月
ADL維持等加算 (※2)	I	30 単位/月	304 円/月	31 円/月	61 円/月	92 円/月
	II	60 単位/月	608 円/月	61 円/月	122 円/月	183 円/月
夜間看護体制加算 (※3)	I	18 単位/日	5,475 円/月	19 円/日	36 円/日	55 円/日
	II	9 単位/日	2,737 円/月	10 円/日	19 円/日	28 円/日
入居継続支援加算 (※4)	I	36 単位/日	10,951 円/月	37 円/日	73 円/日	110 円/日
	II	22 単位/日	6,692 円/月	23 円/日	45 円/日	67 円/日
退院・退所時連携加算 (※5)	30 単位/日	9,126 円/月	31 円/日	61 円/日	92 円/日	

生活機能向上加算 (※6)	I	100 単位/月	1,014 円/月	102 円/回	203 円/回	305 円/回	
	II	200 単位/月	2,028 円/月	203 円/月	406 円/月	609 円/月	
若年性認知症入居者受入加算 (※7)		120 単位/日	36,504 円/日	122 円/日	244 円/日	365 円/日	
口腔・栄養スクリーニング加算 (※8)		20 単位/回	202 円/回	21 円/回	41 円/回	61 円/回	
科学的介護推進体制加算 (※9)		40 単位/月	405 円/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月	
協力医療機関連携加算 (※10)	要件を満たす	100 単位/月	1,014 円/月	102 円/月	203 円/月	305 円/月	
	それ以外	40 単位/月	405 円/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算	I	10 単位/月	101 円/月	11 円/月	21 円/月	31 円/月	
	II	5 単位/月	50 円/月	5 円/月	10 円/月	15 円/月	
生産性向上推進体制加算 (※11)	I	100 単位/月	1,014 円/月	102 円/月	203 円/月	305 円/月	
	II	10 単位/月	101 円/月	11 円/月	21 円/月	31 円/月	
看取り介護加算 (※12)	I	死亡以前31日～45日	72 単位/日	10,951 円/月	73 円/日	146 円/日	219 円/日
		死亡以前4日～30日	144 単位/日	39,424 円/月	146 円/日	292 円/日	438 円/日
		死亡以前2日又は3日	680 単位/日	13,790 円/月	690 円/日	1,379 円/日	2,069 円/日
		死亡日	1,280 単位/日	12,979 円/月	1,298 円/日	2,596 円/日	3,894 円/日
	II	死亡以前31日～45日	572 単位/日	87,001 円/月	580 円/日	1,160 円/日	1,740 円/日
		死亡以前4日～30日	644 単位/日	176,314 円/月	653 円/日	1,306 円/日	1,959 円/日
		死亡以前2日又は3日	1180 単位/日	23,930 円/月	1,197 円/日	2,393 円/日	3,590 円/日
		死亡日	1780 単位/日	18,049 円/月	1,805 円/日	3,610 円/日	5,415 円/日
認知症専門ケア加算 (※13)	I	3 単位/日	912 円/月	3 円/日	6 円/日	9 円/日	
	II	4 単位/日	1,216 円/月	4 円/日	8 円/日	12 円/日	
サービス提供体制強化加算 (※14)	I	22 単位/日	6,692 円/月	23 円/日	45 円/日	67 円/日	
	II	18 単位/日	5,475 円/月	19 円/日	37 円/日	55 円/日	
	III	6 単位/日	1,825 円/月	6 円/日	12 円/日	18 円/日	
介護職員等特定処遇改善加算	I	介護報酬単位×12.8%×単位単価10.14 (地域区分: 7級地)					
	II	介護報酬単位×12.2%×単位単価10.14 (地域区分: 7級地)					
	III	介護報酬単位×11.0%×単位単価10.14 (地域区分: 7級地)					
	IV	介護報酬単位×8.8%×単位単価10.14 (地域区分: 7級地)					

- ※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。
- ※2 ADL維持等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。
- ※3 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。
- ※4 入居継続支援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。但し、サービス提供体制強化加算 (※14) を算定する場合、当該加算の算定は致しません。
- ※5 退院・退所時連携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。

- ※6 生活機能向上体制が完備している場合に加算致します (I) に関しては3ヶ月に1回を限度とします。また (※1) 個別機能訓練加算を算定する場合は当該加算の算定は致しません。
- ※7 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。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。
- ※8 口腔・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。(6ヶ月に1回を限度とします)
- ※9 科学的介護推進体制が完備している場合に加算致します。
- ※10 医療機関連携体制が完備している場合に加算致します。
(要件を満たす場合→相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している)
- ※11 生産性向上推進体制が完備している場合に加算致します。
- ※12 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要介護1から要介護5について加算致します。
- ※13 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。
- ※14 サービス提供体制強化体制が完備している場合にI、II、IIIのいずれかを加算致します。但し、入居継続支援加算 (※4) を算定する場合、当該加算の算定は致しません。

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			
支払方法	月単位 (日割の有無 あり ・ なし)		
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 深谷支店 普通口座 652425 口座名義 グリーンライフ株式会社
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：(特定施設おむつ・商品価格表)
 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」

【特定施設おむつ・商品価格表】24.03版

	商品名	単位	税別価格	消費税	税込販売単価
1	リフレ 大きい人のほくパンツ 3L	1pac(14枚)	¥3,728	非課税	¥3,728
2	リフレ 簡単テープ止めタイプ 大きめL	1pac(22枚)	¥5,388	非課税	¥5,388
3	アテント 昼安心通気パッドふつう	1pac(51枚)	¥3,388	非課税	¥3,388
	アテント 安心パッドスーパー吸収	1pac(54枚)	¥2,313	非課税	¥2,313
4	アテント Rケアうす型さらさらパンツS	1pac(22枚)	¥3,472	非課税	¥3,472
5	アテント Rケアうす型さらさらパンツM-L	1pac(22枚)	¥4,423	非課税	¥4,423
6	アテント Rケアうす型さらさらパンツL-LL	1pac(20枚)	¥4,467	非課税	¥4,467
7	アテント テープ止めタイプS	1pac(22枚)	¥4,175	非課税	¥4,175
8	アテント テープ止めタイプM	1pac(20枚)	¥3,845	非課税	¥3,845
9	アテント テープ止めタイプL	1pac(17枚)	¥4,180	非課税	¥4,180
9	アテント テープ止めタイプLL	1pac(17枚)	¥5,396	非課税	¥5,396
10	アテント 夜一枚安心パッド多いタイプ	1pac(24枚)	¥4,199	非課税	¥4,199
11	アテント 夜一枚安心パッド特に多いタイプ	1pac(20枚)	¥3,802	非課税	¥3,802
12	かみそりL型	1セット	¥200	¥20	¥220
13	かみそりT型	1セット	¥200	¥20	¥220
14	ひげそり	1組	¥1,200	¥120	¥1,320
15	ひげそり(替刃)	1組	¥1,200	¥120	¥1,320
16	消臭液	1本	¥700	¥70	¥770
17	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
17	クリネックストイレットペーパー「システィ4ロール」(ダブル)	1箱	¥400	¥40	¥440
18	スコッティ フラワーホックスティッシュ5B	1パック	¥360	¥36	¥396
19	歯ブラシ	1本	¥200	¥20	¥220
19	歯磨き粉	1本	¥239	¥24	¥263
20	SHIPマスク(個包装)	7枚	¥398	¥40	¥438
21	SHIPマスク(箱入り)	30枚	¥600	¥60	¥660
22	エアネス(低濃度オゾン発生装置)リース/1ヶ月	1台	¥3,000	¥300	¥3,300

※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105円(税込み)とします。

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で行ないます。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)を行ないません。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いたいただくことをお願いします。

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。

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4,400円（税込み）
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	104円（税込み）※食費に含む
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4,400円（税込み）
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4,400円（税込み）
役所手続き代行	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	1回3,300円（税込み）
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回機会を設けます(費用は実費)
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4,400円（税込み）
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