

スマイリングホーム メディス北越谷
有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	年 月 日
記入者名	押田 陵太	所属・職名	メディス北越谷・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	あり 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がいいしゃ 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	〒 103-0028		
	東京都中央区八重洲一丁目4番16号		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5255-3338	
	F A X 番号	03-5200-1177	
	ホームページアドレス	なし	
		あり	http://www.greenlife-inc.co.jp
事業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	
事業主体の設立年月日	2003年7月23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	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	スマイリングホームメディス越谷蒲生	越谷市蒲生西町2-2-25
			(他8か所)	
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越谷蒲生 (他8か所)	越谷市蒲生西町2-2-25
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 めでいすきたこしがや			
	スマイリングホーム メディス北越谷			
施設の所在地	〒 343-0026			
	埼玉県越谷市北越谷3-8-20			
施設の連絡先	電話番号	048-971-3405		
	FAX番号	048-971-3406		
	ホームページアドレス	なし		
		あり	http://www.greenlife-inc.co.jp/facilities/detail/medis-kitakoshigaya/profile/	

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			常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1					1.0
生活相談員	1					1.0
看護職員	2	2.4	2.8			6.7
介護職員	10	3	7			19.0
機能訓練指導員		1				0.2
計画作成担当者	1					1.0
栄養士			1			1.0
調理員			9			5.0
事務員	1					1.0
その他従業者		4				1.8
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		専従	非専従
社会福祉士	1			
介護福祉士	7		3	
介護職員基礎研修				
介護職員初任者研修	3		3	
介護職員実務者研修	1		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		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 3 人 (19時00分～7時00分)	最少時人数 3 人 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1
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		常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従	
生活相談員	1				1.0
看護職員	2	2.4	2.8		6.7
介護職員	9		3	7	18.3
機能訓練指導員		1			1.0
計画作成担当者	1				1.0
その他従業者	2		11		8.2

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		専従	非専従
社会福祉士	1			
介護福祉士	7		3	
介護職員基礎研修				
介護職員初任者研修	3		3	
介護職員実務者研修	1		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		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	准看護師
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				3.0:1

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		非常勤
前年度1年間の採用者数	1	14	3	3		
前年度1年間の退職者数	0	11	4	3		
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	3		
3年以上5年未満の者の人数			1	3		
5年以上10年未満の者の人数	1	3	4	3		
10年以上の者の人数	0	2	5			
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)		計画作成担当者			
	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						
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	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

要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な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を提供することを目的とします。

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
看取り介護加算（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
認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員等特定処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
入居継続支援加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
退院・退所時連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
生活機能向上連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
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
口腔衛生管理体制加算（介護報酬の加算）の有無	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
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
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 康麗会 越谷誠和病院
住所	埼玉県越谷市谷中町4-25-5
連絡先	048 - 966 - 2711
診療科目	内科（消化器科/循環器科/呼吸器科/小児科）外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・形成外科・リハビリテーション科
協力内容	入院診療実施、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	医療法人社団大和会 慶和病院
住所	埼玉県越谷市千間台西2-12-8
連絡先	048 - 978 - 0033
診療科目	内科・肛門外科・歯科・外科・整形外科・血液透析・口腔外科・リハビリテーション科・精神科（認知症専門）
協力内容	日常の健康管理、医療相談、職員に対する指導、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	医療法人社団げんき会 あゆみクリニック
住所	埼玉県春日部市大枝400-4
連絡先	048 - 731 - 3283
診療科目	内科・循環器科・アレルギー科・小児科・皮膚科・リハビリテーション科
協力内容	訪問診療、日常の健康管理、健康相談（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	医療法人宏愛会 宏愛クリニック
住所	東京都足立区南花畑3-35-10
連絡先	03 - 5851 - 3801
診療科目	内科・リハビリテーション
協力内容	外来診療、訪問診療、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	医療法人社団七福会 ホリィマームクリニックさいたま		
	住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-1-12 NYビル7階		
	連絡先	048-648-1121		
	診療科目	内科・リハビリテーション科・外科		
	協力内容	外来診療、訪問診療、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	アオキクリニック		
	住所	埼玉県越谷市瓦曽根2-9-20		
	連絡先	048-962-5560		
	診療科目	内科・心療内科・精神科（認知症）		
	協力内容	外来診療、訪問診療、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。）		
	協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 谷塚歯科クリニック
	住所	埼玉県草加市瀬崎3丁目41-28 メゾンフジ1階		
	連絡先	048-920-6660		
	診療科目	歯科・小児歯科・口腔外科		
	協力内容	歯科治療全般、訪問歯科、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	医療法人社団彩明会 春日部デンタルクリニック		
	住所	埼玉県春日部市粕壁1-9-5 成田ビル4階		
	連絡先	0120-76-4182		
	診療科目	歯科		
	協力内容	歯科治療全般、訪問歯科、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		
			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 ・ 入居中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。一泊二日11,000円（税込）です。								
入居定員		58名								
医療を必要とする場合の処遇		看護師の状態観察。必要に応じて訪問診療等の在宅医療サービスが提携医療機関と実施できます（医療費は自己負担）。「重度化した場合における対応に係る指針」参照								
安否確認の方法		日常の看護師による状態観察のほか夜間は定期的に巡視いたします。								
その他										
入居者の状況										
入居者の人数（2021年9月1日現在）										
	未定	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	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
65歳以上75歳未満	0	0	0	1	1	0	0	1	3	
75歳以上85歳未満	0	1	0	1	1	1	3	5	12	
85歳以上	2	1	0	6	8	6	6	13	42	
入居者の平均年齢			85.57 歳							
入居者の男女別人数			男性		21 名		女性		37 名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						100 %				
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	0	0	2	0	2	1	0		5	
社会福祉施設	0	0	0	0	0	1	1		2	
医療機関	0	0	0	0	1	1	1		3	
死亡者	0	0	0	1	1	2	3	12	19	
その他	0	1	0	0	1	1	2		5	
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	10	13	25	6	4					

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					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			
居室の状況	区分		客室	人数					
	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	あり	なし	58	58	17.51 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	27	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			16				
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0%				
		うち車椅子等の対応が可能な数			0				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴		特殊浴槽	リフト浴				
	4	2		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14席 (50.80m ²)、2階22席 (50.59m ²)、3階22席 (50.59m 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) 機能訓練コーナー、談話コーナー、入浴準備室、洗濯・汚物処理室、リネン庫、相談室、健康管理室、会議室							
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		1,405.83m 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					
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		鉄骨造 3階							
建物の延床面積		2,378.15m 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					
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					

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） 押田 陵太		
電話番号	048 - 971 - 3405		
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	9:00～17:30	
	日曜・祝日	9:00～17:30	
定休日等			
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	越谷市介護保険課		
電話番号	048 - 963 - 9169・048 - 963—9305		
対応している時間	平日	8：30～17：15	
	土曜	—	
	土曜・日曜・祝日	—	
定休日等	土・日曜、祝日及び年末年始		
窓口の名称	越谷市役所福祉推進課		
電話番号	048 - 963—9320		
対応している時間	平日	8：30～17：15	
	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	あり	(その内容) 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減少して支払う又は支払わない事があります。	
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事			
なし	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) アットホームな施設で、あなたらしい生活をお送りください。私たちは入居者様の今までの生活を大切に考え、生活習慣や趣味などご希望に添える様努力しています。又、24時間看護師が常駐していますので、健康面でのサポートも充実しています。			
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	
		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	
		実施した評価期間の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金							
利用料金の支払方法		一時金方式		月払い方式		選択方式	
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			なし				
要介護状態に応じた金額設定			なし				
月額料金		月額計	内訳				
			家賃相当額	管理費	食費		
全居室		270,730円	121,600円	76,890円	72,240円		
※ 食費は1か月を30日とした場合の金額							
※ 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	建物の賃料、諸設備リース料や減価償却費、原状回復日相当より算出					
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 【内訳】 ・ 食材費 朝食566円 (内消費税42円) 昼食869円 (内消費税79円) 夕食869円 (内消費税79円) おやつ104円 (内消費税8円) ※喫食実績に基づき清算します。なお、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はなく、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。					
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割または2割・3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			自己負担額				
区分		介護給付費の単位	月額(30日分)の目安	1割	2割	3割	
要支援1		182 単位/日	56,074 円/月	5,608円/月	11,215円/月	16,823円/月	
要支援2		311 単位/日	95,819 円/月	9,582円/月	19,164円/月	28,746円/月	
要介護1		538 単位/日	165,757 円/月	16,576円/月	33,152円/月	49,728円/月	
要介護2		604 単位/日	186,092 円/月	18,610円/月	37,219円/月	55,828円/月	
要介護3		674 単位/日	207,659 円/月	20,766円/月	41,532円/月	62,298円/月	
要介護4		738 単位/日	227,377 円/月	22,738円/月	45,476円/月	68,214円/月	
要介護5		807 単位/日	248,636 円/月	24,864円/月	49,728円/月	74,591円/月	
個別機能訓練加算	I	12 単位/日	123 円/日	13円/日	25円/日	37円/日	
	II	20 単位/月	205 円/月	21円/月	41円/月	62円/月	
ADL維持等加算	I	30 単位/月	308 円/月	31円/月	62円/月	93円/月	
	II	60 単位/月	616 円/月	62円/月	124円/月	185円/月	
夜間看護体制加算		10 単位/日	102 円/日	11円/日	21円/日	31円/日	
入居継続支援加算	I	36 単位/日	369 円/日	37円/日	74円/日	111円/日	
	II	22 単位/日	225 円/日	23円/日	45円/日	68円/日	
退院・退所時連携加算		10 単位/日	308 円/日	31円/日	62円/日	93円/日	
生活機能向上連携加算	I	100 単位/月	1027 円/月	103円/月	206円/月	309円/月	
	II	200 単位/月	2054 円/月	206円/月	411円/月	617円/月	
看取り介護加算	I	死亡日以前31～45日日	72 単位	739 円/日	74円/日	148円/日	222円/日
		死亡日以前4～30日	144 単位	1478 円/日	148円/日	296円/日	444円/日
		死亡日以前2日または3日前	680 単位	6983 円/日	699円/日	1,397円/日	2,095円/日
		死亡日	1,280 単位	13415 円/日	1,315円/日	2,629円/日	3,944円/日
	II	死亡日以前31～45日日	572 単位	5874 円/日	588円/日	1175円/日	1763円/日
		死亡日以前4～30日	644 単位	6613 円/日	662円/日	1323円/日	1984円/日
		死亡日以前2日または3日前	1,180 単位	12118 円/日	1212円/日	2424円/日	3636円/日
		死亡日	1,780 単位	18280 円/日	1828円/日	3656円/日	5484円/日

医療機関連携加算		80 単位/月	821 円/月	83円/月	165円/月	247円/月																												
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	410 円/月	41円/月	82円/月	123円/月																												
認知症専門 ケア加算	I	3 単位/日	30 円/日	3円/日	6円/日	9円/日																												
	II	4 単位/日	41 円/日	5円/日	9円/日	13円/日																												
サービス体制 提供強化加算	I	22 単位/日	225 円/日	23円/日	45円/日	68円/日																												
	II	18 単位/日	184 円/日	19円/日	37円/日	56円/日																												
	III	6 単位/日	61 円/日	7円/日	13円/日	19円/日																												
若年性認知症入居者受入加算		120単位/日	1,232 円/日	124円/日	247円/日	370円/日																												
口腔衛生管理体制加算		30単位/月	308 円/月	31円/月	62円/月	93円/月																												
口腔・栄養スクリーニング加算		20単位/回	205 円/月	21円/月	41円/月	62円/月																												
介護職員処遇改善加算		介護報酬単位×加算率8.2%×1単位の単価10.27																																
介護職員等特定処遇改善加算		(I)	介護報酬単位×加算率1.8%×1単位の単価10.27																															
		(II)	介護報酬単位×加算率1.2%×1単位の単価10.27																															
※1単位＝10.27円 ※上記加算については、要件が満たされる場合に加算されます。現在算定している加算については、前章の「介護サービスの内容」をご確認ください。 ※夜間看護体制加算、看取り介護加算は、要介護1～5の方のみが対象となります。 ※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。 ※短期利用特定施設入居者生活介護については、要介護1から要介護5までとなります。 また、加算については夜間看護体制加算、認知症ケア専門加算、サービス提供体制加算及び介護職員処遇改善加算になります。																																		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）			なし																															
<table border="1"> <tr> <td>内容</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>利用者</td> <td colspan="6">(月額 ・ 日額)</td> </tr> <tr> <td>算定根拠</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>支払方法</td> <td colspan="6">月単位（日割の有無 あり <u>なし</u>）</td> </tr> </table>							内容							利用者	(月額 ・ 日額)						算定根拠							支払方法	月単位（日割の有無 あり <u>なし</u> ）					
内容																																		
利用者	(月額 ・ 日額)																																	
算定根拠																																		
支払方法	月単位（日割の有無 あり <u>なし</u> ）																																	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス			なし																															
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																																		
振込		埼玉りそな銀行 北越谷支店 普通口座 4000806 口座名義 グリーンライフ東日本株式会社																																
セディナ		毎月15日までに請求書を発送し、26日指定口座より引き落としします。																																
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	
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」

上記の通り内容の説明を致しました。

説明年 月 日

説明者署名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者氏名 _____ 印 _____

説明を受けた者 印

【特定施設おむつ価格表】19.10版

	商品名	1パック/枚	税別価格	消費税	販売価格
1	ライフリー リハビリパンツ レギュラーM(ハラ)【ジャンボパック】	22	¥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)【ジャンボパック】	20	¥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)【ジャンボパック】	18	¥3,462	非課税	¥3,462
4	PUサルバハット 男性用	68	¥3,523	非課税	¥3,523
5	リフレ はくパンツ スリムタイプ S	22	¥2,939	非課税	¥2,939
6	リフレ はくパンツ スリムタイプ M	20	¥3,106	非課税	¥3,106
7	リフレ はくパンツ スリムタイプ L	18	¥3,099	非課税	¥3,099
8	リフレ はくパンツ スリムタイプ LL	16	¥2,832	非課税	¥2,832
9	リフレ はくパンツ レギュラー S	22	¥3,261	非課税	¥3,261
10	リフレ はくパンツ レギュラー M	20	¥3,801	非課税	¥3,801
11	リフレ はくパンツ レギュラー L	18	¥3,801	非課税	¥3,801
12	リフレ はくパンツ レギュラー LL	16	¥3,728	非課税	¥3,728
13	リフレ 大きい人の はくパンツ 3L	14	¥3,728	非課税	¥3,728
14	リフレ はくパンツ 夜用スーパー ML	20	¥4,256	非課税	¥4,256
15	リフレ はくパンツ 夜用スーパー LL	18	¥4,161	非課税	¥4,161
16	リフレ ハットタイプ レギュラー男女兼用	30	¥1,364	非課税	¥1,364
17	リフレ ハットタイプ ハワフル	30	¥1,610	非課税	¥1,610
18	リフレ ハットタイプ ホワイト	30	¥1,789	非課税	¥1,789
19	リフレ ハットタイプ ヒック	30	¥3,025	非課税	¥3,025
20	リフレ ハットタイプ スーパーヒック	30	¥4,725	非課税	¥4,725
21	リフレ 高吸収パッドハイパー1600	30	¥5,645	非課税	¥5,645
22	リフレ スピード キャッチ ヒック	30	¥4,266	非課税	¥4,266
23	リフレ サラケアハット ハワフル	30	¥1,512	非課税	¥1,512
24	リフレ サラケアハット ホワイトロング	30	¥2,746	非課税	¥2,746
25	リフレ サラケアハット ホワイトロング スーパー	30	¥3,279	非課税	¥3,279
26	リフレ サラケアハット ヒック	30	¥4,003	非課税	¥4,003
27	リフレ サラケアハット スーパーヒック	30	¥5,167	非課税	¥5,167
28	リフレ フラットタイプ レギュラー	30	¥1,792	非課税	¥1,792
29	リフレ 簡単テープ止めタイプ SS	34	¥5,279	非課税	¥5,279
30	リフレ 簡単テープ止めタイプ S	34	¥5,829	非課税	¥5,829
31	リフレ 簡単テープ止めタイプ 小さめM	32	¥5,030	非課税	¥5,030
32	リフレ 簡単テープ止めタイプ M	30	¥5,209	非課税	¥5,209
33	リフレ 簡単テープ止めタイプ L	26	¥5,774	非課税	¥5,774
34	リフレ 簡単テープ止めタイプ 大きめL	22	¥5,388	非課税	¥5,388
35	リフレ 簡単テープ止めタイプ 小さめL	26	¥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	14	¥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	12	¥3,772	非課税	¥3,772
38	リフレ 安心パット レギュラー(120cc)	20	¥1,527	非課税	¥1,527
39	リフレ スマートフィットテープ M	30	¥2,463	非課税	¥2,463
40	リフレ スマートフィットテープ L	17	¥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	20	¥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	20	¥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	18	¥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パッド200	30	¥1,673	非課税	¥1,673
45	アクティ尿とりパッド300ふっくらフィット	30	¥1,285	非課税	¥1,285
46	MSDアクティ ワイドパッド500プラス	30	¥1,985	非課税	¥1,985
47	MSDアクティ ワイドパッド700ロング	30	¥2,361	非課税	¥2,361
48	MSDアクティ ワイドパッド1400	30	¥6,661	非課税	¥6,661
49	MSDアクティ パワー消臭パッドク900	30	¥3,387	非課税	¥3,387
50	MSDアクティ パワー消臭パッド1200	30	¥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	30	¥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)	30	¥1,883	非課税	¥1,883
53	MSDアクティ テープ止めベーシックケア S	22	¥3,094	非課税	¥3,094
54	MSDアクティ テープ止めベーシックケア M	20	¥3,123	非課税	¥3,123
55	MSDアクティ テープ止めベーシックケア L	17	¥3,093	非課税	¥3,093

56	MSDアクティブパッド併用テープ止めタイプ S-M	32	¥4,265	非課税	¥4,265
57	MSDアクティブパッド併用テープ止めタイプ M-L	30	¥4,705	非課税	¥4,705
58	MSDアクティブパッド併用テープ止めタイプ L-LL	26	¥4,985	非課税	¥4,985
59	アテント 夜一枚安心ハットふつうタイプ	30	¥4,003	非課税	¥4,003
60	アテント Rケアうす型さらさらパンツM-L	22	¥4,181	非課税	¥4,181
61	アテント Rケアうす型さらさらパンツL-LL	20	¥4,223	非課税	¥4,223
62	アテント 昼安心通気ハットふつう	51	¥3,042	非課税	¥3,042
63	アテント テープ止めタイプS	22	¥3,771	非課税	¥3,771
64	アテント テープ止めタイプM	20	¥3,473	非課税	¥3,473
65	アテント テープ止めタイプM	20	¥3,473	非課税	¥3,473
66	アテント 安心ハットスーパー吸収	54	¥2,455	非課税	¥2,455
67	アテント テープ止めタイプL	17	¥3,573	非課税	¥3,573
68	かみそりL型		¥200	¥20	¥220
69	かみそりT型		¥200	¥20	¥220
70	ひげそり		¥1,200	¥120	¥1,320
71	ひげそり(替刃)		¥1,200	¥120	¥1,320
72	消臭液		¥700	¥70	¥770
73	クリネックスNEW「アロエローションティッシュ」400枚200組		¥300	¥30	¥330
74	スコッティ フラワーボックスティッシュ5B		¥360	¥36	¥396
75	クリネックスストイレットペーパー「システィ4ロール」(ダブル)		¥400	¥40	¥440
76	歯ブラシ ふつう		¥200	¥20	¥220
77	歯ブラシ かため		¥200	¥20	¥220
78	歯ブラシ やわらかめ		¥200	¥20	¥220
79	Kenzプラスチックエプロン (袖付) (1セット:10枚入)		¥1,800	¥180	¥1,980

※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100円/枚(税別)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、各種一時金、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		
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（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3,300円		
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3,300円		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回3,300円		
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			
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		
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		

加算給付同意書

私は、「スマイリングホーム メディス北越谷」が私に対して提供する(介護予防)特定施設入居者生活介護において、以下の加算給付を受けること、1.夜間看護体制加算の重度化した場合の対応に係る指針」および3.看取り介護加算の「看取り介護指針」について同意します。

記

1.夜間看護体制加算

「重度化対応した場合の対応に係る指針」に基づき、看護職員が夜勤を行い夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図ります。

2.医療連携加算

看護職員が利用者の健康状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上の情報提供を行います。

3.看取り介護加算

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復は見込めないと診断した利用者について、「看取

り介護指針」に基づき看取り介護計画書の合意の上で作成し、医師・看護師・介護職員等が共同して介護

サービスを提供いたします。

4.個別機能訓練加算

専従の機能訓練指導員が、多職種と共同して利用者ごとに目標・実施方法・評価などを含む個別機能訓練

計画を作成し、それに基づき個別機能訓練を行います。

5.若年性認知症受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その利用者を中心に当該利用者の特性や

ニーズに応じたサービス提供を行います。

6.口腔衛生管理体制加算

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及

び指導を月1回以上行い、それに基づき利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成します。

7.退院・退所時連携加算

病院等から入居する際に、当該医療機関より当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施

設サービス計画を作成し、特定サービスの利用に関する調整を行います。

8.サービス提供体制強化加算 I

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上、又は介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士が占める割合が100分の25以上のいずれかの体制であり、特定入居者生活介護の質

の向上に資する取り組みを実施します。