

社会福祉法人陽光会			
様式番号	QBD8.2.2-1-2	版数	第29版(2021.7.21)

社会福祉法人陽光会 介護付有料老人ホーム サンヒルズ総社
重要事項説明書

(入居契約 兼 特定施設入居者生活介護等利用契約)

		記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	高玉 和江	所属・職名	サンヒルズ総社 ・ 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんようこうかい 社会福祉法人陽光会	
主たる事務所の所在地	〒371-0855 群馬県前橋市問屋町一丁目5番地4	
連絡先	電話番号	027-256-7788
	FAX番号	027-256-7755
	メールアドレス	yokokai@at.wakwak.com
	ホームページアドレス	http://www.yokokai.or.jp
代表者	氏名	高玉 真光
	職名	理事長
設立年月日	平成15年8月11日	
主な実施事業	介護保険事業 ※別紙「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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ さんひるずそうじゃ 介護付有料老人ホーム サンヒルズ総社	
所在地	〒371-0852 群馬県前橋市総社町総社2724-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 上越線 新前橋駅
	最寄インターチェンジ	関越自動車道 前橋インターチェンジ
	交通手段と所要時間	約2.0km (車で約10分)
連絡先	電話番号	027-280-5533
	FAX番号	027-280-5532
	メールアドレス	sun-hills@cd.wakwak.com
	ホームページアドレス	http://www.yokokai.or.jp
管理者	氏名	高玉 和江
	職名	施設長
建物の竣工日	平成22年2月26日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成22年3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	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業所 前橋市指定第1070103492号 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 前橋市指定第1070103492号
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	平成22年3月1日
	指定の更新日 (直近)	平成28年3月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1062㎡				
	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 (普通賃借・定期賃借)				
		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	2073.52㎡			
		うち、老人ホーム部分	2073.52㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		1 鉄筋コンクリート造				
	構造	2 鉄骨造				
		3 木造				
4 その他 ()						
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 (普通賃借・定期賃借)					
	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 (縁故者居室を含む)				
		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	18.00㎡	44	個室
タイプ2	有 / 無	有 / 無	26.00㎡	3	個室	
タイプ3	有 / 無	有 / 無	26.18㎡	3	個室	

※「個室」「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	5か所	うち男女別の対応が可能な便房	2か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2か所			
	共用浴室	6か所	個室	6か所			
			大浴場	—			
	共用浴室における介護浴槽	4か所	チェアー浴	—			
			リフト浴	—			
			ストレッチャー浴	1か所			
			その他（個浴型介護浴槽）	3か所			
	食堂	1	あり	2	なし		
	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		
	火災通報装置	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		
緊急通報装置等	居室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他（ ）	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他	□1階：多目的ホール，相談室，フロント，健康管理室						
バリアフリーの対応状況	□全館車椅子での移動可能 □廊下，階段，共用施設に手摺設置						
外線電話回線の設置状況	1	あり	2	なし			
テレビ回線の設置状況	1	あり	2	なし			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	□老人福祉法、介護保険法、その他関係法令を遵守し、入居契約書及び管理規程に基づき入居者が心身ともに充実し、快適で安心した生活を営むことに資する良質なサービスの提供に努め、もって施設の良い生活環境を創出することを目的とする。					
サービスの提供内容に関する特色	□人格、プライバシーを尊重し、高い倫理観と歓待の心でサービスを提供します。 □協力医療機関との緊密な連携のもと医療と福祉の包括的サービスを提供し、昼夜24時間体制のもとで必要な介護サービスを提供いたします。					
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 の加算の対象となるサ ービス体制の有無	個別機能訓練加算 (I)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算 (II)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算 (II)	1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算 (I)	1 あり	2 なし
	A D L維持等加算 (I)	1 あり	2 なし
	A D L維持等加算 (II)	1 あり	2 なし
	入居継続支援加算 (I)	1 あり	2 なし
	入居継続支援加算 (II)	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算 (I)	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算 (II)	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算 (I)	1 あり	2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	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	
看取り介護加算 (I)	1 あり	2 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	2 なし	(介護・看護職員の配置率) —

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 (*別紙「介護サービス等の一覧表」に記載)	
協力医療機関	名称	公益財団法人老年病研究所附属病院
	住所	群馬県前橋市大友町三丁目26-8
	診療科目	内科、神経内科、脳神経外科、整形外科、麻酔科 皮膚科、眼科、歯科・口腔外科、リハビリテーション科
	協力科目	同上
	専門外来	高血圧外来、循環器外来、消化器科・漢方、糖尿病外来 内視鏡、甲状腺眼症、泌尿器外来、腎臓リウマチ内科
	協力内容	<input type="checkbox"/> 通院・入院治療の受入れ <input type="checkbox"/> 往診の対応 <input type="checkbox"/> 救急医療の対応 <input type="checkbox"/> 定期健康診断の実施
協力歯科医療機関	名称	同上
	住所	同上
	協力内容	<input type="checkbox"/> 通院治療の受入れ

(入居後に居室を住み替える場合)

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 他の居室へ移る場合 3 その他 (全室介護居室につき、原則として入居後の 住み替えはありません。)	
判断基準の内容	—	
手続きの内容	—	
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
留意事項	<input type="checkbox"/> 年齢が概ね65歳以上の方。				
身元引受人等の条件、義務	<p>(身元引受人)</p> <input type="checkbox"/> 入居者は、身元引受人を2名定めるものとします。 <input type="checkbox"/> 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 <input type="checkbox"/> 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。				
	<p>(事業者へ通知を必要とする事項)</p> <input type="checkbox"/> 入居者又は身元引受人は、次に掲げる事項を含め、管理規程に規定された事業者への通知の必要が発生した場合には、その内容を遅滞なく事業者へ通知します。				
	<p>一 入居者若しくは身元引受人の氏名が変更したとき</p> <p>二 身元引受人が死亡したとき</p> <p>三 入居者若しくは身元引受人について、法令等に基づく成年後見制度による後見人、保佐人、補助人の審判があったとき、又は破産の申立て(自己申立てを含む)、強制執行、仮差押え、仮処分、競売、民事再生法等の申立てを受け、若しくは申立てをしたとき</p> <p>四 入居者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結したとき</p>				
	<p>(身元引受人の変更)</p> <input type="checkbox"/> 事業者は、身元引受人が前項第二号ないし第三号に該当する場合には入居者に対し新たに身元引受人を定めることを請求することがあります。 <input type="checkbox"/> 入居者は、前項に規定する請求を受けた場合には、身元引受人を立てるものとします。				
契約解除の内容	<input type="checkbox"/> 入居者が死亡したとき <input type="checkbox"/> 事業者からの申し出により解約を行うとき <input type="checkbox"/> 入居者からの申し出により解約を行うとき				

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>□事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当しかつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたり維持することが社会通念上困難と認められる場合に本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月分以上遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書 第20条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は従業員の生命、健康、生活等に重大な影響や危害を及ぼし、又は、その影響や危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき</p>
	解約予告期間	1か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <p>□1泊2日 3,000円（食事付 / 最長2泊3日まで）</p> <p>□空室がある場合に限る</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	50人	
その他	—	

5. 職員体制

(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	24	21	3	22.6
介護職員	21	16	5	19.6
看護職員	3	3	-	3.0
機能訓練指導員	1	1	-	1.0
計画作成担当者	4	4	-	0.8
栄養士	1	1	-	業務委託
調理員	5	2	3	業務委託
事務員	1	1	-	1.0
その他職員	1	-	1	0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※				40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。				

(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	3	3	-
介護福祉士	16	12	4
実務者研修の修了者	-	-	-
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	5	4	1

(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
看護師または准看護師	-	-	-
理学療法士	1	1	-
作業療法士	-	-	-
言語聴覚士	-	-	-
柔道整復師	-	-	-
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 (16時30分 ~ 翌9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	2.0人	2.0人
(内 看護職員)	—	—

(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)	2.21 : 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	—
	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						全国社会福祉協議会 社会福祉施設長 資格認定講習課程修了(第 20710386 号)	
			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	2	-	-	-	-	-	-		
前年度1年間の退職者数	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	-	-	3	2	-	-	-	-	1	-	
	1年以上 3年未満	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-	
	3年以上 5年未満	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	
	5年以上 10年未満	1	-	3	1	-	-	1	-	1	-	
	10年以上	1	-	2	-	2	-	-	-	2	-	
	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】	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】	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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て 選択	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	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	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 4 食費の減額 <input type="checkbox"/> 前日の午後六時までに翌日以降の欠食を届け出た場合に 限り、1食単位でそれぞれの食材費相当額を規定金額から 減額する。 <input type="checkbox"/> 1食単位の食材費相当額 （朝食180円、昼食260円、夕食240円、おやつ40円）	
利用料金の改定	条件	<input type="checkbox"/> 施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び 人件費等を勘案し改定する場合がある。
	手続き	<input type="checkbox"/> 運営懇談会の意見を聴取する。

(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	自立	要介護2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18㎡ (Aタイプ)	18㎡ (Aタイプ)	
	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		210,200円	231,917円	
家賃		77,000円	77,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	0円	21,717円	
	介護保険外※	食費	59,700円	59,700円
		管理費	73,500円	73,500円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	実費	実費

※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	費用	算定根拠
家賃相当額	<input type="checkbox"/> Aタイプ居室：月額 77,000 円 (18.00 m ² /全 44 室) <input type="checkbox"/> Bタイプ居室：月額 107,000 円 (26.00 m ² /全 3 室) <input type="checkbox"/> Cタイプ居室：月額 107,000 円 (26.18 m ² /全 3 室)	<input type="checkbox"/> 群馬県内他有料老人ホームにおける 家賃を参考に算出
敷金	—	—
介護費用 ※	—	—
管理費	<input type="checkbox"/> 月額 73,500円/1名	<input type="checkbox"/> 事務管理部門の person 費及び事務費 <input type="checkbox"/> 要支援者、要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための person 費 <input type="checkbox"/> 共用施設等の維持管理費 <input type="checkbox"/> 余暇活動サービス費 <input type="checkbox"/> 入居者が居住する居室内の光熱水費 (定額徴収) <input type="checkbox"/> 入居者が使用する寝具リネン類リース費
食費	<input type="checkbox"/> 月額 59,700円/1名 (1ヶ月単位の定額徴収)	<input type="checkbox"/> 1日3食及びおやつ提供 朝食 490円, 昼食660円, 夕食730円, おやつ110円 (日額1,990円) <input type="checkbox"/> 食材費 <input type="checkbox"/> 給食業務委託費 <input type="checkbox"/> 給食業務にかかる水道光熱費 <input type="checkbox"/> 設備及び備品代 (調理具, 食器等)
光熱水費	<input type="checkbox"/> 入居者が居住する居室内の光熱水費 (電気代・水道料金) は管理費に含まれます。	—
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<input type="checkbox"/> 基準回数 (週2回) を超える入浴介助……………2,540円/回 <input type="checkbox"/> 基準回数 (週1回) を超える居室清掃……………1,145円/30分以内 <input type="checkbox"/> 協力医療機関以外への通院介助…………… 2,290円/時間 <input type="checkbox"/> 協力医療機関以外への入退院時の同行……………2,290円/時間 <input type="checkbox"/> 買物代行 (通常の利用区域で週1回指定日以外利用)……………1,145円/30分 <input type="checkbox"/> 買物代行 (上記以外の区域)…………… 2,290円/時間 <input type="checkbox"/> 役所手続き代行 (月2回指定日以外利用)…………… 2,290円/時間	—
その他のサービス利用料	<input type="checkbox"/> 私物洗濯代 (集配週2回)…………… 月額 3,875円 (定額徴収) ※クリーニング対象品 (皮製品等) は別途実費負担 <input type="checkbox"/> オムツ代, 理美容代, 介護用品費, 日用品費等は別途実費負担 <input type="checkbox"/> 要介護者の場合、介護保険給付の自己負担分を支払う	—

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

(介護保険給付の自己負担分)

(1) 介護保険給付費

区分	介護給付費/日	介護給付費額/日	自己負担金/日	1ヶ月(30日)の自己負担金目安
要支援1	182単位	1,820円	182円	5,460円
要支援2	311単位	3,110円	311円	9,330円
要介護1	538単位	5,380円	538円	16,140円
要介護2	604単位	6,040円	604円	18,120円
要介護3	674単位	6,740円	674円	20,220円
要介護4	738単位	7,380円	738円	22,140円
要介護5	807単位	8,070円	807円	24,210円

(2) 加算給付費

区分	対象	介護給付費	介護給付費額	自己負担金	1ヶ月(30日)の自己負担金目安
個別機能訓練加算(Ⅰ)	要支援 要介護	12単位/日	120円/日	12円/日	360円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	要支援 要介護	20単位/月	200円/月	20円/月	—
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	要支援 要介護	100単位/月	1,000円/月	100円/月	—
科学的介護推進体制加算	要支援 要介護	40単位/月	400円/月	40円/月	—
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援 要介護	22単位/日	220円/日	22円/日	660円
ADL維持等加算(Ⅰ)	要介護	30単位/月	300円/月	30円/月	—
ADL維持等加算(Ⅱ)	要介護	60単位/月	600円/月	60円/月	—
入居継続支援加算(Ⅰ)	要介護	36単位/日	360円/日	36円/日	1,080円
入居継続支援加算(Ⅱ)	要介護	22単位/日	220円/日	22円/日	660円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	要支援 要介護	3単位/日	30円/日	3円/日	90円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	要支援 要介護	4単位/日	40円/日	4円/日	120円
医療機関連携加算	要支援 要介護	80単位/月	800円/月	80円/月	—
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	要支援 要介護	所定単位数 ×0.082	—	—	—
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	要支援 要介護	所定単位数 ×0.018	—	—	—
夜間看護体制加算	要介護	10単位/日	100円/日	10円/日	300円
口腔衛生管理体制加算	要支援 要介護	30単位/月	300円/月	30円/月	—
退院・退所時連携加算	要介護	30単位/日	300円/日	30円/日	—
口腔・栄養スクリーニング加算	要支援 要介護	20単位/6ヶ月	200円/6ヶ月	20円/6ヶ月	—
若年性認知症入居者受入加算	要支援 要介護	120単位/日	1,200円/日	120円/日	—
看取り介護加算(Ⅰ)	要介護	72単位 (死亡日以前31~45日)	720円/日	72円/日	—
		144単位 (死亡日以前4~30日)	1,440円/日	144円/日	—
		680単位 (死亡日前日・前々日)	6,800円/日	680円/日	—
		1,280単位 (死亡日)	12,800円/日	1,280円/日	—

※上記自己負担額は、介護給付費額の1割の場合であり、一定以上の所得のある方は自己負担金が2~3割となります。

※前橋市は介護保険上の地域区分が7級地に該当するため、介護保険給付による利用料は上記の合計金額に1.4%を加算した額となります。(円未満切捨て)

※令和3年4月1日~令和3年9月30日迄の間は、新型コロナウイルス感染症対応特例評価として上記基本報酬額に0.1%を加算した額となります。(円未満切捨て)

※施設が加算条件を満たした場合、又は利用状況に応じ表記加算額の自己負担分が必要となります。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護等に対する自己負担	<input type="checkbox"/> 基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護等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)	—

(前払金の受領)

算定根拠	—	
想定居住期間(償却年月数)	—	
償却の開始日	—	
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)	—	
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	10人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	40人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	12人
	要介護2	14人
	要介護3	6人
	要介護4	5人
要介護5	6人	
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.4歳		
入居者数の合計	50人		
入居率 (入居者数の合計 / 入居定員数 × 100) ※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。	100%		
入居者の入居時の住所地	県内	48人	うち前橋市 34人
	県外	2人	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の 人数	自宅等	1人	
	社会福祉施設	1人	
	医療機関	1人	
	死亡者	12人	
	その他	0人	
生前解約の 状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
			—
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	1人
			自宅復帰

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)

窓口の名称	苦情相談窓口	
電話番号	027-280-5533	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分～午後5時30分
定休日	なし	
窓口の名称	前橋市福祉部介護高齢課	
電話番号	027-224-1111	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜日, 日曜日, 祝祭日, 年末年始	

(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) <input type="checkbox"/> 損害賠償責任保険 (民間保険会社) への加入により、事業者は契約に基づくサービスの提供にあたり、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、不可効力による場合を除き、速やかに入居者に対し損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	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) <input type="checkbox"/> 事故対応マニュアルに基づく対応
	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	令和3年4月15日～5月14日
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし
第三者評価 (ISO9001:2015) の実施状況	1 あり	実施日	令和2年11月19日～11月20日
		評価機関名称	一般社団法人日本能率協会
	2 なし	結果の開示	1 あり (認証) 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

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
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
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:) 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 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		
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			—

説明年月日：令和 年 月 日

契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名： _____

説明者署名： _____ (押印省略)

契約の締結にあたり、本書面により重要事項の説明を受けました。

また、入居契約者及び家族等についての個人情報、別紙書類「個人情報の利用目的」の範囲内で利用、提供、又は収集することについて同意しました。

入居契約者署名： _____ (押印省略)

身元引受人署名： _____ (押印省略)

身元引受人署名： _____ (押印省略)

※当施設では、行事などの写真記録等を、入居者の方々の楽しみの一環として施設内に掲示する場合があります。また、広報活動の一環として、ご家族及び身元引受人様、近隣住民等の施設外の方々に施設内の様子を伝え、高齢者福祉への理解を深めていただくために、当会の広報誌やホームページに写真や氏名を掲載することがあります。

つきましては、上記の個人情報利用可否についての意思表示を、以下によりお願いいたします。

①施設内での写真掲示 承諾する _____ ・ 承諾しない _____

②当会広報誌・ホームページでの写真及び氏名の掲載 承諾する _____ ・ 承諾しない _____

この証として、契約当事者は本書2通を作成し、署名捺印のうえ、各自その1通を保有します。

添付書類：「別々に実施する介護サービス一覧表」「介護サービス等の一覧表」
「日用品費一覧表」「個人情報の利用目的」

別紙

事業主体が前橋市内で別々に実施する介護サービス一覧表

介護サービスの種類		併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >					
訪問介護 ※含 総合事業実施	あり	なし	併設・隣接	ホームヘルプステーション元総社	前橋市総社町総社 3051-4
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護 ※含 総合事業実施	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター元総社	前橋市問屋町1-5-4
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	① 特別養護老人ホームサンライフ問屋町 ② 特別養護老人ホームサンライフアネックス	① 前橋市問屋町1-5-4 ② 前橋市総社町総社 3051-4
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
< 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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアプランセンター陽光	前橋市総社町総社 3051-4
< 居宅介護予防サービス >					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	① 特別養護老人ホームサンライフ問屋町 ② 特別養護老人ホームサンライフアネックス	① 前橋市問屋町1-5-4 ② 前橋市総社町総社 3051-4
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
< 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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
< 介護保険施設 >					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	① 特別養護老人ホームサンライフ問屋町 ② 特別養護老人ホームサンライフアネックス	① 前橋市問屋町1-5-4 ② 前橋市総社町総社 3051-4
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		

別紙

介護付有料老人ホーム サンヒルズ総社 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立者		要支援・要介護者 (特定施設入居者生活介護等利用契約者)	
	専用居室		専用居室	
区分	月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
[介護サービス]				
<input type="checkbox"/> 食事介助	—	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 排泄介助	—	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> おむつ交換	—	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> おむつ代	—	—	—	実費負担
<input type="checkbox"/> 入浴 (一般浴)				
介助	—	—	週 2 回	週 3 回以上 2,540 円/回
清拭	—	—	週 2 回 (入浴不可の場合に限る)	週 3 回以上 2,540 円/回
<input type="checkbox"/> 特浴介助	—	—	週 2 回 (一般浴対応不可の場合に限る)	週 3 回以上 2,540 円/回
<input type="checkbox"/> 身辺介助				
体位交換	—	—	必要に応じ随時	—
居室からの移動	—	—	必要に応じ随時	—
衣類の着脱	—	—	必要に応じ随時	—
身だしなみ介助	—	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 機能訓練	—	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 通院介助 (協力医療機関)	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 通院介助 (協力医療機関以外)	—	1 回 2,290 円/時間	—	1 回 2,290 円/時間
<input type="checkbox"/> 緊急時対応 (ケアコール)	24 時間対応	—	24 時間対応	—

注 1：当施設では、介護保険による特定施設入居者生活介護費（介護予防含む）により介護サービスが提供されています。そのため、自立者が身体状況の悪化等により介護サービスが必要になった場合は、即時、要介護認定を受け、当施設と「特定施設入居者生活介護等利用契約書」を締結して頂くこととなりますので予めご了承下さい。

なお、要介護認定が確定するまでの期間については、表記の要支援・要介護者に提供する介護サービスを準用し、必要な介護を行います。

注 2：協力医療機関以外の通院介助につき、駐車料金等の付随費用が発生した場合、表記料金に加え、別途実費負担となります。

	自立者		要支援・要介護者 (特定施設入居者生活介護等利用契約者)	
介護を行う場所	専用居室		専用居室	
区分	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
[生活サービス]				
<input type="checkbox"/> 居室清掃	週1回	週2回以上 1回 1,145円 (30分以内)	週1回	週2回以上 1回 1,145円 (30分以内)
<input type="checkbox"/> リネン交換	週1回	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 寝具リース	必要に応じ交換	—	必要に応じ交換	—
<input type="checkbox"/> 日常の洗濯	—	実費負担	—	実費負担
<input type="checkbox"/> ゴミ収集	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 居室配膳・下膳	体調不良時に限り随時	—	体調不良時に限り随時	—
<input type="checkbox"/> おやつ	毎喫食日に提供	—	毎喫食日に提供	—
<input type="checkbox"/> 理美容	—	実費負担	—	実費負担
<input type="checkbox"/> 買物代行 (通常の利用区域)	週1回指定日	指定日以外の利用 1回 1,145円/30分	週1回指定日	指定日以外の利用 1回 1,145円/30分
<input type="checkbox"/> 買物代行 (上記以外の区域)	—	1回 2,290円/時間	—	1回 2,290円/時間
<input type="checkbox"/> 役所手続き代行	月2回指定日	指定日以外の利用 1回 2,290円/時間	月2回指定日	指定日以外の利用 1回 2,290円/時間
<input type="checkbox"/> 金銭等管理	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
[健康管理サービス]				
<input type="checkbox"/> 定期健康診断	—	年1回 (実費負担)	年1回	—
<input type="checkbox"/> 健康相談	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 生活指導	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 服薬支援	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	—	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 医師の往診	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時
[入退院時・入院中のサービス]				
<input type="checkbox"/> 入退院時の同行 (協力医療機関)	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 入退院時の同行 (協力医療機関以外)	—	1回 2,290円/時間	—	1回 2,290円/時間
<input type="checkbox"/> 入院中の見舞訪問	必要に応じ随時 (協力医療機関に限る)	—	必要に応じ随時 (協力医療機関に限る)	—
[その他のサービス]				
<input type="checkbox"/> レクリエーション	月次行事・余暇活動等随時	—	月次行事・余暇活動等随時	—

注3：医師の往診につき、医療保険制度で給付されるもの以外の一部自己負担金及び医療保険適用外費用については実費負担となります。

注4：日常の洗濯費につき、クリーニング対象品（皮革・毛糸製品等）は別途実費負担となります。

介護付有料老人ホームサンヒルズ総社 日用品費一覧表

1. オムツ代

	品 名	料 金
(1)	ボイズパット (レギュラー20枚入・スーパー16枚入)	700円
(2)	小パット (尿とりパット・48枚入)	900円
(3)	中パット (ワイドパット・30枚入)	1,300円
(4)	大パット (ビッグパット・30枚入)	1,500円
(5)	紙オムツ (S22枚入・M20枚入・L17枚入)	1,600円
(6)	リハビリパンツ (いちばんパンツM20枚入・L L16枚入)	1,500円

2. その他日用品費

	品 名	料 金
(1)	口腔ケアガーゼ (テクノワイプ 150枚入)	400円

個人情報の利用目的

社会福祉法人陽光会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の利用目的を公表します。

【利用者への介護の提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的
 - (1) 施設が利用者等に提供する介護サービス
 - (2) 介護保険事務
 - (3) 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ①入退所等の管理
 - ②会計、経理
 - ③介護事故、緊急時等の報告
 - ④当該利用者の介護、医療サービスの向上
2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用
 - (1) 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち次のもの
 - ①利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ②その他の業務委託
 - ③利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見、助言を求める場合
 - ④家族等への心身の状況説明
 - (2) 介護保険事務のうち次のもの
 - ①保険事務の委託（一部委託含む）
 - ②審査支払機関へのレセプトの提出
 - ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - (3) 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用にかかる利用目的
 - (1) 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ①介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
 - ②施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ③施設において行われる事例研究等
2. 他事業者等への情報提供にかかる利用目的
 - (1) 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ①外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人及び身元引受人の同意を得ず、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。