

社会福祉法人陽光会 サービス付き高齢者向け住宅 サングレイス本町

重要事項説明書

記入年月日	令和6年10月1日
記入者名	山下 建樹
所属・職名	サングレイス本町・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「別の実施する介護サービス一覧表」	

2. 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）事業の概要
（住まいの概要）

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく さんぐれいすほんまち サービス付き高齢者向け住宅 サングレイス本町	
所在地	〒371-0023 群馬県前橋市本町一丁目17番地18	
主な利用交通手段	最寄駅	JR両毛線 前橋駅
	交通手段と所要時間	車で約5分
連絡先	電話番号	027-243-4165
	FAX番号	027-243-4167
	メールアドレス	sun-grace@aa.wakwak.com
	ホームページアドレス	http:// www.yokokai.or.jp
管理者	氏名	山下 建樹
	職名	施設長
建物の竣工日	令和6年8月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和6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	
	指定した自治体名	市 (県)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	949.78㎡				
	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 (2023年4月1日～2058年3月31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	2668.63㎡			
		うち、老人ホーム部分	2475.05㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		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 ()				
	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				
		2 相部屋あり				
		最少	大部屋			
		最大	大部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	201号室	有 / 無	有 / 無	19.52㎡	1	個室
	202号室	有 / 無	有 / 無	18.30㎡	1	個室
	203号室	有 / 無	有 / 無	18.93㎡	1	個室
	204号室	有 / 無	有 / 無	21.94㎡	1	個室
	205号室	有 / 無	有 / 無	21.35㎡	1	個室
	206号室	有 / 無	有 / 無	22.48㎡	1	個室
	207号室	有 / 無	有 / 無	19.03㎡	1	個室
	208号室	有 / 無	有 / 無	19.27㎡	1	個室
	209号室	有 / 無	有 / 無	19.22㎡	1	個室
210号室	有 / 無	有 / 無	18.41㎡	1	個室	

		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
居室の状況	211号室	有 / 無	有 / 無	21.47㎡	1	個室
	212号室	有 / 無	有 / 無	19.86㎡	1	個室
	213号室	有 / 無	有 / 無	21.81㎡	1	個室
	214号室	有 / 無	有 / 無	20.04㎡	1	個室
	215号室	有 / 無	有 / 無	21.72㎡	1	個室
	301・401 ・501号室	有 / 無	有 / 無	25.87㎡	3	個室
	302・402 ・502号室	有 / 無	有 / 無	25.30㎡	3	個室
	303・403 ・503号室	有 / 無	有 / 無	25.46㎡	3	個室
	304・404 ・504号室	有 / 無	有 / 無	25.00㎡	3	個室
	305・405 ・505号室	有 / 無	有 / 無	25.34㎡	3	個室
	306・406 ・506号室	有 / 無	有 / 無	25.74㎡	3	個室
	307・407 ・507号室	有 / 無	有 / 無	25.44㎡	3	個室
	308・408 ・508号室	有 / 無	有 / 無	25.10㎡	3	個室
	309・409 ・509号室	有 / 無	有 / 無	26.33㎡	3	個室
	310・410 ・510号室	有 / 無	有 / 無	25.60㎡	3	個室
311・411 ・511号室	有 / 無	有 / 無	26.93㎡	3	個室	
312・412 ・512号室	有 / 無	有 / 無	26.26㎡	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	4 か所	うち男女別の対応が可能な便房 うち車椅子等の対応が可能な便房	4 か所 2 か所		
	共用浴室	6 か所	個室 大浴場	4 か所 2 か所		
	共用浴室における 介護浴槽	か所	チェア=浴 リフト浴 ストレッチャー浴 その他 ()	か所 か所 か所 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			
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 (脱衣室)	1 あり	2 一部あり	3 なし		
その他						

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	□居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本としながら日常生活上必要な便宜を供与し、入居者が健康で明るい生活ができるよう配慮したサービスを提供します。
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	
	栄養スタリーニング加算	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)-	1 あり 2 なし
		-(II)-	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	-(I)イ	1 あり 2 なし
		-(I)ロ	1 あり 2 なし
		-(II)-	1 あり 2 なし
		-(III)-	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	-(I)-	1 あり 2 なし
		-(II)-	1 あり 2 なし
		-(III)-	1 あり 2 なし
-(IV)-		1 あり 2 なし	
-(V)-		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	
	-(II)-	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	-(介護・看護職員の配置率)- ÷1	
	2 なし		

(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(緊急呼び出しコールの対応)		
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	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番地8
		診療科目	内科、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、皮膚科、眼科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科
		協力科目	同上
		協力内容	当会事業グループの基幹病院として、希望者に対する通院・入院・救急の受入れ・健康診断・医療全般にかかる相談対応等を実施。
	2	名称	公益財団法人老年病研究所附属高玉診療所
		住所	群馬県前橋市本町一丁目17番地4
		診療科目	内科、麻酔科、脳神経内科
		協力科目	同上
		協力内容	施設の真隣に位置する医療機関として、希望者に対する訪問・外来診療等を実施。
協力歯科医療機関	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番地8	
	協力内容	通院治療の受入れ等を実施。	

(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 他の居室へ移る場合 3 その他()		
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	
従前の居室との住様の変更	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"/> 次の①または②に該当する者 ①単身高齢者世帯 ②高齢者(「高齢者」とは、60歳以上の者または要支援・要介護認定を受けている者をいう。)		

契約解除の内容	□入居者が契約書に定める義務・確約事項に従わない場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条参照
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり（内容：） 2 なし	
入居定員	51人	
その他	—	

5. 職員体制

※有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）の職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。（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	10	1	—	—
生活相談員	1	1	—	—
直接処遇職員	—	—	—	—
介護職員	6	—	6	—
看護職員	—	—	—	—
機能訓練指導員	—	—	—	—
計画作成担当者	—	—	—	—
栄養士	—	—	—	—
調理員	—	—	—	—
事務員	1	—	1	—
清掃員	1	—	1	—
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				—
※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	—	—	—
実務者研修の修了者	—	—	—
初任者研修の修了者	1	—	1
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 (午後 5 時 3 0 分 ~ 午前 8 時 3 0 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	大	大
介護職員	1 人	1 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 (記入目時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	÷ 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	大
	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
前年度1年間の退職者数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

業務に応じた 従事した職員 の経験年数	1年未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1年以上 3年未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3年以上 5年未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5年以上 10年未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10年以上	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	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 金融機関口座からの自動引落し □ 指定金融機関（足利銀行全支店）口座からの自動引落し（手数料無料） *引落日：毎月27日（土日祝日の場合は翌営業日） □ ご利用者様の任意指定金融機関口座からの自動引落し（手数料120円） *引落日：毎月27日（土日祝日の場合は翌営業日）	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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	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 □ 朝食が前日の午後5時、昼食が当日の午前9時、夕食が当日の午後12時迄に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。 □ 1食単位の食材費相当額 （朝食240円・昼食260円・夕食260円）	
利用料金の改定	条件	□ 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の事業経費を勘案し改定する場合がある。
	手続き	□ 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（2階）	プラン2（3～5階）
入居者の状況	要介護度	要支援1	要支援1
	年齢	75歳	75歳
居室の状況	床面積	19.52～22.48㎡	25.00～26.93㎡
	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

入居時に必要な費用	敷金	183,000円	213,000円
月額費用の合計		188,600円	198,600円
家賃		61,000円	71,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円
	介護保険外※		
	食費（税込）	67,100円	67,100円
	共益費（水道代含）	33,000円	33,000円
	サービス提供費（税込）	27,500円	27,500円
	光熱費（居室の電気代）	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	算定根拠
家賃	<input type="checkbox"/> 近隣地域における住宅用賃貸物件の家賃及び群馬県内他サービス付き高齢者向け住宅における家賃等を参考に算出
敷金	<input type="checkbox"/> 家賃の3ヶ月分
食費	<input type="checkbox"/> 1日3食の提供 朝食550円・昼食730円・夕食730円・日額2,010円（税抜）
共益費	<input type="checkbox"/> 光熱水費（共用部及び全居室水道費）・清掃代（共用部）・共用洗濯乾燥機使用管理費 他
光熱費	<input type="checkbox"/> 居室の電気代（個別メーター検針による実費負担）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	—
その他のサービス利用料	—

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

（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等に対する自己負担	
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) ※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)		か月
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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
要介護5	人	
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		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。		%
入居者の入居時の住所地	県内	人
	県外	人
		うち前橋市 人

(前年度における退去者の状況)

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

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し記入。

窓口の名称		苦情相談窓口 (①施設 ②法人本部)
電話番号		①027-243-4165 ②027-256-7788
対応している時間	平日	①② 午前8時30分～午後5時30分
	土曜	① 午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	① 午前8時30分～午後5時30分
定休日		①なし ②土日祝祭日
窓口の名称		前橋市福祉部介護保険課
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15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日

(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) □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) □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	年1回(4月)
		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 (ISO9001:2015)	1 あり	実施日	—
		評価機関名称	一般社団法人日本能率協会
		結果の開示	1 あり(認証) 2 なし
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1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(当会特別養護老人ホーム・介護付有料老人ホーム) 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。

説明者職氏名： _____ (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、入居者及び家族等についての個人情報を、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。

入居者氏名： _____ (押印省略)

連帯保証人氏名： _____ (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、ご家族及び連帯保証人様、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。

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。

【入居者へのサービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- (1) 施設が入居者等に提供するサービス
- (2) 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事故、緊急時等の報告
 - ④当該利用者へのサービス向上

2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用

- (1) 施設が入居者等に提供するサービスのうち次のもの
 - ①入居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入居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) 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、あらかじめ入居者本人及び連帯保証人の同意を得ず、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。

別紙

事業主体が前橋市内で別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
	あり	なし	併設・隣接	ホームヘルプステーションサングレイス本町	前橋市本町 1-17-18
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
	あり	なし	併設・隣接	機能訓練特化型デイサービスサングレイス本町	前橋市本町 1-17-18
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	① 前橋市問屋町 1-5-4
				② 特別養護老人ホームサンライフアネックス	② 前橋市総社町総社 3051-4
				③ 特別養護老人ホームサンライフ南町	③ 前橋市南町 2-67-5
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	介護付有料老人ホームサンヒルズ総社	前橋市総社町総社 2724-1
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	① 前橋市問屋町 1-5-4
				② 特別養護老人ホームサンライフアネックス	② 前橋市総社町総社 3051-4
				③ 特別養護老人ホームサンライフ南町	③ 前橋市南町 2-67-5
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	介護付有料老人ホームサンヒルズ総社	前橋市総社町総社 2724-1
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 ③ 特別養護老人ホームサンライフ南町	① 前橋市問屋町 1-5-4 ② 前橋市総社町総社 3051-4 ③ 前橋市南町 2-67-5
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		

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	
	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	備考
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				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
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				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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		○	実費	年1回（任意）
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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：入居者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、サービス提供費等の月額サービスの費用に含まれる場合と、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・単位を明確にして記入する。また、補足がある場合は、備考欄を活用して明確に記入すること。