

重要事項説明書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護サービス費

当事業所は、ご利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護(以下、介護予防短期利用共同生活介護、短期利用共同生活介護を総称して「短期利用共同生活介護」という。)サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援2」または「要介護」と認定され、かつ医師より「認知症」と診断された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも、認定の見込みのある方については、サービスの利用は可能です。

～短期利用共同生活介護について～

当等事業所は、共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期利用共同生活介護を提供する。

短期利用共同生活介護の定員は1名とし、あらかじめ30日以内の利用期間を定めております。

入居者が入院等の為に、長期にわたる不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。なおこの期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 なごみの杜 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地31 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年 8月18日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の名称 | みんなんち園原 |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県沼田市利根町園原871番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-56-9210 (FAX番号 0278-56-9211) |
| (4) 管理者氏名 | 吉野 公美 |
| (5) 開設年月日 | 平成21年 4月 1日 |
| (6) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
(介護保険指定事業所番号 1090600055) |

(7) 事業の目的

要介護状態等で認知症のある高齢者について、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことにより、利用者が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援助することを目的とします。また、介護予防においては、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

(8) 事業所の運営方針

- 一 事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。
- 二 事業所は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活が送ることができるよう配慮します。
- 三 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。
- 四 共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という）の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその代理人に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。
- 五 事業者自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(9) 利用定員 9名（1ユニット）

3. 居室等の概要

居室（冷暖房完備）	8.92 m ²	9室	居間兼食堂	41.56 m ²	1室
調理室	13.53 m ²	1室	浴室(昇降リフト付き)	4.62 m ²	1室
車いす便所	3.40 m ²	1室	脱衣室	4.60 m ²	1室
便所	1.88 m ²	2室	洗濯室	7.68 m ²	1室
・敷地面積	4,795.74 m ²		・木造平屋建て		
・延床面積	352.77 m ²		(認知症デイサービス併設)		

4. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ① 管理者 1名
- ② 計画作成担当者 1名
- ③ 介護従事者 1日につき常勤換算3名以上

(2) 主な職種の勤務体制（1ユニットあたり）

	勤務体制（最低配置人員）
① 日勤	8：15～17：15
② 遅番	10：00～19：00
③ 夜勤	16：30～翌9：30

※ 6：00～21：00を日勤帯、21：00～6：00を夜勤帯としています。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金（料金については、別紙を参照）

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、原則として利用料金（介護報酬）の利用者負担割合額の負担となります。

① 食事（食事の材料費は介護保険給付対象外）

- ・栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事時間は制限しませんが、おおよその目安は、

朝食 8：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ です。

- ② 入浴
 - ・身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機会を提供します。なお、ご利用者の状況に応じ、清拭を行う場合があります。
- ③ 排泄
 - ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練
 - ・ご利用者の心身等の維持回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行います。
- ⑤ 健康管理
 - ・常にご利用者の健康状態に留意し、健康保持のための適切な措置を行います。
- ⑥ 日常生活上の援助
 - ・寝たきり防止のための離床の配慮、着替え・整容等の援助、寝具・シーツの交換、洗濯、協力医療機

関への通院、居室内の清掃、生活相談、レクリエーション、行政手続きの代行、地域行事等への参加など、生活全般のお手伝いをさせていただきます。

- ⑦ その他自立への支援
 - ・ご利用者一人一人の生活リズムを考え、食事や洗濯、買い物、園芸等を職員と共同で行い家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮します。
 - ・ご利用者の生活意欲を引き出し、残された能力が最大限発揮できるよう、個々の趣味又は嗜好に応じたクラブ活動やレクリエーションを実施します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

- ① 食事の提供に要する費用（食材費）
 - ・ご利用者に提供する食事の材料費用です。
- ② 居住に要する費用（家賃）
 - ・居室の利用費です。
- ③ 光熱水費
 - ・電気、水道、ガス、下水処理等の費用です。
- ④ 特別な食事の提供に要する費用（酒等を含みます）
 - ・ご利用者の希望により特別な食事を提供した場合の費用です。
- ⑤ 理美容サービス
 - ・（理）美容師による理美容サービスをご利用いただけます。
- ⑥ レクリエーション・クラブ活動
 - ・ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加することができます。原則、事業所が負担しますが、ご本人の趣味により個人所有となる材料費等については、自己負担となります。
- ⑦ 日常生活上必要となる諸費用
 - ・日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。
例) おむつ、クリーニング、ティッシュペーパー、歯ブラシ、おやつ等ご利用者個人が使用する物品等で、ご希望により事業所で準備する場合の費用
- ⑧ その他の料金
 - ・ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等は、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る家賃等の費用をご負担いただきます。

- ・ご利用者が指定する施設の場所（医療機関や店舗等）への送迎は、原則として、ご家族の方をお願いしております。やむを得ず当事業所で行う場合には、送迎や付添に係る費用をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。ただし、お釣りなどの金銭トラブルを防ぐために、原則として、金融機関口座からの自動振替（引落）をお願いしております。

ア. 金融機関口座からの自動振替（引落） ※所定の申込用紙は事業所にあります

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用になれます。

原則として、毎月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に引落しとなりますが、残高不足等で

引き落とされなかった場合は、お手数ですが事業所の窓口で現金にてお支払い下さい（郵便局の場合は、30日に再振替となります）。

（入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります）

イ. 窓口での現金によるお支払い（請求月の20日頃までにお支払い下さい）

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者又はご家族の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

<協力医療機関>

機関の名称	沼田脳神経外科循環器科病院
所在地	群馬県沼田市栄町8番地
電話番号	0278-22-5052
主な診療科目	脳神経外科・神経内科・循環器内科・心臓血管外科・総合診療科・消化器科・歯科・他

機関の名称	沼田クリニック
所在地	群馬県沼田市栄町61番地3
電話番号	0278-22-1188
主な診療科目	脳神経外科・神経内科・心臓血管外科・総合診療内科・耳鼻科・泌尿器科・整形外科・消化器科・皮膚科・他

(5) 入院・外泊期間中の取り扱いについて

当事業所に入居中に、ご利用者が外泊等で居室を空けておく場合には、サービスを一旦中止し、翌日から介護サービス費（介護保険1割負担分）は、算定されません。ただし、家賃・寝具代については、入院・外泊期間中も費用がかかります。しかし、短期利用として居室をご利用される場合は、その期間の家賃・寝具代はそのご利用者様のご負担となります。

また、入居中に病院に入院する必要がある場合、入院後3月以内に退院が見込まれる場合、ご利用者・ご家族の希望を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得な

い事情がある場合を除き、退院後円滑に入居できる体制を確保した場合、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を行います。

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 入居時にお持ちいただくもの

- ① 介護保険被保険者証、後期高齢者医療保険証・健康保険証・及び健康手帳等
- ② 現在服用されているお薬（飲み薬、目薬、塗り薬、湿布等）及び処置等に必要な医療材料
- ③ 普段着・下着類・パジャマ類・靴下等、及び上履き・下履き
- ④ 布団・タオル・バスタオル、洗面用具等
- ⑤ 普段使用されている湯飲み・食器類
- ⑥ ゴミ入れ（居室用）
- ⑦ 日常生活用品（事業所で用意する場合は、実費をご負担いただきます）
※個人の持ち物（着替え等）には、全て入居者の氏名を記入して下さい。

(2) 所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で生活できるよう、今まで使用されていた家具等の身の回り品をご持参ください。特に、ご利用者の思い出の品（昔の写真アルバムやご本人が大切にされている物等）やお気に入りの品などをお願いします。

(3) 面会（来訪）

- ①面会時間は、原則、午前8時から午後7時までとなっておりますが、それ以外に来訪される場合は
事前にご連絡ください。
また感染症の流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
- ②来訪の際は、受付窓口の「面会受付用紙」に記入し、職員に申し出てください。
- ③感染症予防のため、流行時には正面玄関にて手指の消毒やマスクの着用、また、来訪制限等のご協力をお願いしております。なお、「生もの」の持ち込みはご遠慮ください。
- ④職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

(4) 外出・外泊

ご家族の付き添いがあれば、外出や外泊は自由です。その場合は、事前に「外出・外泊届」により申し出て下さい。

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食事の提供に要する費用は免除されます。

(6) 喫煙・飲酒

指定された喫煙スペースをご利用下さい。但し、タバコとライター類は防火管理上、事業所でお預かりさせていただく場合がございます。
また、飲酒については、他の利用者に迷惑がかからない範囲で可能です。

(7) 施設・設備の使用上の注意

- ①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

7. 当施設の利用基準

利用者が次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。

- ① 要支援2または要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ③ 自傷他害の恐れがないこと
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと
- ⑤ 通常グループホームで出来ると思われる医療管理範囲の方であること。
- ⑥ 本建物の仕様に利用者のADLが対応可能な状態にあること。

8. 施設を退所していただく場合（契約終了について）

当事業所では、契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

なお、短期利用認知症対応型通所については、あらかじめ30日以内のご利用期間と定めた範囲以内とします

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者又は当事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当事業所の退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の14日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者 が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本書に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、
又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者が、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、利用開始時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、本サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して1ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用者が 介護保険施設に入所・入院した場合

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当事業所を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業所はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所、その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、専門職等と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 利用者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又

は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- ⑤ 利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
- ⑥ 急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者又は代理人等に書面をもって説明し、同意を得ます。
- ⑦ 自業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。
- ⑧ 自業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
- ⑨ 自業所は、自ら作成又は取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、「適正な取り扱いを行います。

ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供させていただきます。

10. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

11. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

12. 身元引受人

当事業所では、利用開始にあたり、身元引受人(原則、ご契約者)を定めていただきます。

但し、社会通念上、身元引受人を定めることがきかない相当の理由が認められる場合は除きます。

- ①身元引受人は、この利用に基づくご利用者の事業所に対する一切の保証について責任を負います。
- ②ご利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。
- ③ご利用の解除及び終了時には、ご利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めていただきます。
- ④ご利用が終了した後、当事業所に残されたご利用者の所持品(残置物)は、2週間以内に引き取っていただきます。尚、期限が過ぎても残置物の引き取りが履行されないときは、身元引受人に連絡の

うえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。

⑥また、引渡しにかかる費用については、身元引受人の方にご負担いただきます。ご利用者が死亡された場合の身体の引き取り及び遺留金品の処理その他必要な措置をお願いいたします。

⑦ご利用者が死亡された場合の身体の引き取り及び遺留金品の処理その他必要な措置をお願いいたします。

1 3. 外部評価について

事業所は毎年1回外部評価団体において客観的に外部評価をうけ、その内容についてはご利用者又は身元引受人の方にお渡しすると共に、インターネット等により公表し今後の施設運営改善のための資料としております。

※公表用のホームページアドレス

<http://www.wam.go.jp/> ([WAN NET]から「開示情報」「地域密着型サービスの評価」「介護保険地域密着型」に入って事業所名等を検索してご覧ください。)

1 4. 苦情の受付について

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

(1) 当事業所における苦情やご相談の受付

当事業所のサービスに関する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- ・受付窓口 管理者 吉野 公美
- ・電話番号 0278-56-9210 (FAX番号 0278-56-9211)
- ・受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) その他の苦情やご相談の受付期間

①沼田市役所健康福祉部高齢福祉課

沼田市東原新町1801番地40 電話 0278-23-2111 (内線 77263)

②群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口

前橋市元総社町335番地8 電話 027-290-1323 FAX 027-255-5077

(予防) 認知症対応型共同生活介護 利用料金表(別表) 令和8年6月～7月に変更

利用料金

介護保険給付対象サービス	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金(1日につき)※	761円	765円	801円	824円	841円	859円
短期利用 基本料金(1日につき)	789円	793円	829円	854円	870円	887円

※3ヶ月以内の入院が見込まれる場合、1月に6日を限度に264円(/日)算定されます。

加算関係

初期加算	30円/日	入居した日より30日間または、1か月以上の入院後に退院し再入居した場合に退院日より30日間
医療連携体制加算(I)ハ	37/日	医療機関との連携により看護師1名以上と24時間連絡がつく体制である。重度化・看取り指針を定め同意を得ている
サービス提供体制強化加算(I)	22円/日	介護職員のうち経験年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置
口腔衛生管理体制加算	30円/月	1か月に1回以上、歯科医師又は歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアの指導を行う
栄養管理体制加算	30円/月	管理栄養士が栄養に係る介護職員への助言を行う
協力医療機関連携加算	100円/月	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築し情報共有を行う
生産性向上推進加算II	10円/月	ICT機器の活用や業務プロセスの見直しなどを通じた生産性向上の取り組みを推進
科学的介護推進体制加算	40円/月	利用者のADL、栄養、口腔、嚥下認知症等のデータを集積し、ケアの質向上に役立てる
認知症チームケア推進加算(II)	120/月	認知症の行動、心理症状の発現を未然に防ぐまた早期に対応するため平時からの取組を推進する。
介護職員等処遇改善加算I口	別途、上記合計額に22.8%相当の加算が加わります。	

※介護報酬の改定等により、負担額が変更になる場合があります。 ※一定の所得のある方は2割から3割の負担となります

1 食材費(食事の提供に要する材料費)	朝食 350円 / 昼食 450円 おやつ含 / 夕食 400円
2 家賃(居住に要する費用)	1日あたり 1700円
3 寝具リース代(事業所で提供する寝具)	1日あたり 100円
4 光熱水費	1日あたり 700円
5 嗜好品の提供	実費
7 理美容代	2,000円(理容師により変動もあります)
8 衛生用品(オムツ・リハビリパンツ・パット)	自己負担(持ち込み可)
9 その他必要な生活用品(歯ブラシ・ティッシュ等)	自己負担(持ち込み可)

その他の費用

※入院・外泊等で居室を空けておく場合も「2. 家賃」と「3. 寝具リース代」の費用はかかります。

※「介護保険サービス費」につきましては、介護保険改正等により変更になる場合があります。

また「その他費用」の変更の際は、あらかじめ利用者の方の同意を得るものとします。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護
(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護

料金変更同意書

令和 年 月 日

(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、別紙「重要事項説明書」を交付し、説明を行いました。

【事業者】

〈法人〉 住所 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地 311
名称 社会福祉法人 なごみの杜
代表者 理事長 西松 輝 高

〈事業者〉

所在地 群馬県沼田市利根町園原971番地
名称 みんなんち園原
代表者 管理者 吉野 公美

説明者 _____

私は、事業者から別紙「重要事項説明書」の交付・説明を受け、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

〈利用者〉 住所 _____

氏名 _____

〈代理人〉 住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)