

重要事項説明書

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

当事業所は、ご利用者に対して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）及び空床時に短期利用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 | 社会医療法人 輝城会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県沼田市栄町8番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-22-5052 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝 高 |
| (5) 設立年月日 | 昭和61年 4月 1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の名称 | みんなの家なかんじょ |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地 |
| (3) 電話番号 | 0279-75-4165 (FAX番号 0279-75-4164) |
| (4) 管理者氏名 | 武井 暢士 |
| (5) 開設年月日 | 平成19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 1092600020) |
| (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 家庭的な雰囲気大切に、常に楽しく生活できる環境をつくる
- 二 人間としての尊厳を守り、豊かな日常生活が送れるよう支援する
- 三 地域の中で生活することを目標とし、地域との積極的な交流を図る
- 四 医療機関との連携を密にし、健康管理等には十分に配慮する

(9) 利用定員 18名 (全2ユニット、各ユニット9名)

3、居室等の概要

2 階 (9名)			3 階 (9名)		
居室 (冷暖房完備) 約6畳	9室		居室 (冷暖房完備) 約6畳	9室	
居間兼食堂	42.53 m ²	1室	居間兼食堂	42.53 m ²	1室
台所	5.40 m ²	1室	台所	5.40 m ²	1室
便所	1.91 m ²	2室	便所	1.91 m ²	2室
車いす便所	3.69 m ²	1室	車いす便所	3.69 m ²	1室
浴室 (個浴槽)	8.28 m ²	1室	浴室 (リフト付)	8.28 m ²	1室
洗濯室	4.77 m ²	1室	洗濯室	4.77 m ²	1室
・敷地面積	1994.77 m ²		・鉄骨造3階建て		
・延床面積	768.57 m ²		(1階部分 デイサービスセンター)		

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。

職 種	資 格	人数	常 勤		非 常 勤	
			専従	兼務	専従	兼務
1. 管理者		1		1		
2. 計画作成担当者	1名は介護支援専門員	1			1	
3. 介護従業者	看護師	1			1	
	介護福祉士	11	8		2	1
	介護職員	6	3		3	

(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)	休 暇
① 早 番	7:00~16:00 (1名)	月間勤務表による
② 日 勤	8:30~17:30 (1名)	
③ 遅 番	10:00~19:00 (1名)	
④ 夜 勤	16:00~ 9:00 (1名)	

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1割が負担となります。

① 食事 (食事の材料費及び調理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 8:00 昼食 12:00 夕食 17:30 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。

⑦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。

⑥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

⑦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、残高不足等で引落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。）

なお（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活の利用者様は原則としてご家族様での対応となります。

< 協力医療機関 >

機関の名称	吾妻脳神経外科循環器科
所在地	吾妻郡東吾妻町原町 7 6 0 - 1
電話番号	0 2 7 9 - 6 8 - 5 2 1 1
主な診療科目	脳神経外科・循環器科・内科・神経内科・リハビリテーション科

機関の名称	原町赤十字病院
所在地	吾妻郡東吾妻町原町 6 9 8
電話番号	0 2 7 9 - 6 8 - 2 7 1 1
主な診療科目	内科・消化器科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科 他

< 協力歯科医療機関 >

機関の名称	かわごえデンタルクリニック
所在地	吾妻郡中之条町伊勢町 9 5 4 - 2
電話番号	0 2 7 9 - 7 5 - 3 1 3 1
主な診療科目	歯科

(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、ご利用者が医療機関への入院又は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・光熱水費については、入院・外泊期間中も費用がかかります。

※短期利用として居室をご利用頂いた場合については、上記費用はかかりません。

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、健康保険証・老人医療受給者証等、及び健康手帳
- 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・帽子など
- ④布団・タオル・バスタオル、洗面用具等（入れ歯入れ・ポリデント）
- ⑤普段使用されている湯飲み・食器類（茶碗・箸・味噌汁椀）
- ⑥衣装ケースもしくはタンス
- ⑦日常生活用品（事業所で用意する場合は、別紙料金表に定める費用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面会は、原則予約制とさせていただいており、午前10時から午後6時までの時間で、ご都合の良い時間に来訪くださいますようお願いいたします。
- 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、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。
- ④生ものや、ご家庭で調理された物等、食中毒のリスクがある物の持ち込みはご遠慮ください。
- ⑤入居者様へ差し入れ等をされた場合は、紛失防止の為、職員への言付けをお願いいたします。
- ⑤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、汚したりした場合には、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. 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（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護については、あらかじめ30日以内の利用期間を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15日前までに解約申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ご利用者が、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、結果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ご利用者による、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ご利用者が、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ご利用者が連続して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

8. 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 ご利用者の生命、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 ご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 ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2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 ご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。
ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事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）
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。

9. 虐待の禁止について

(1) 当事業所では、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ② ご利用者及びご家族様からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置
- ④ 責任者の設置

(2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者様を現に養護される方）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものといたします。

10. 身体拘束等の原則禁止について

(1) 当事業所では、ご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご本人又はご家族様に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載し保管いたします。

1 1. 個人情報の保護について

- (1) ご利用者又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 当事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じてご利用者又はそのご家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

1 2. 非常災害対策について

サービス提供時に非常災害が生じた際、当事業所での非常対策計画に基づき災害事故防止、利用者の避難、安全確保に努めます。

防火管理者による定期的な消防設備、救出用設備等の点検。また毎年2回以上、避難及び救出その他必要な訓練を実施します。

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. 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。

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。

1 5. 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

20260601

させていただきます。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。

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。

⑤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。

16. 苦情の受付について

(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 武井 暢士

○電話番号 0279-75-4165 (FAX番号 0279-75-4164)

○受付時間 原則、毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

(2) その他の苦情やご相談の受付期間

①中之条町役場町 住民福祉課

吾妻郡中之条町大字中之条町1091番地 電話 0279-75-8820)

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

各市町村の苦情、相談窓口一覧

東吾妻町：東吾妻町役場 保健福祉課（電話）0279-68-2111（祝日を除く月曜日～金曜日）

高山村：高山村役場 住民課（電話）0279-63-2111（祝日を除く月曜日～金曜日）

長野原町：長野原町役場 健康福祉課（電話）0279-82-2246（祝日を除く月曜日～金曜日）

令和 年 月 日

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）サービスの提供、及び空床時における短期利用認知症対応型共同生活介護（短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護）開始にあたり、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

事業所の名称 社会医療法人 輝城会 みんなの家なかんじょ
管理者 武井 暢士

説明者の氏名 _____

利用料金表

1. 認知症対応型共同生活介護サービス費

介護状態・区分		介護保険1割負担額
基 本	要介護1	753 円/日
	要介護2	788 円/日
	要介護3	812 円/日
	要介護4	828 円/日
	要介護5	845 円/日
	入院時費用 (1月に6日を上限)	246 円/日
加 算	初期加算(原則、入居日から30日間)	30 円/日
	医療連携体制加算(Ⅰ)(ハ) 重度化・看取り指針を定め、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	37 円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 勤続年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置	22 円/日
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	合計額に22.8%相当の加算

該当する体制等		介護保険1割負担額
加 算	科学的介護推進体制加算 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	40 円/月
	協力医療機関連携加算(1) 医療機関と連携し、常時相談、診療を行う体制を確保している	100 円/月
	栄養管理体制加算 管理栄養士が栄養ケアに係る助言及び指導を月1回以上行う	30 円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 感染症発生時に協力医療機関と連携し対応することを取り決め、指定医療機関又は医師会の開催する研修に年1回以上参加する	10 円/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 介護サービスの質確保及び職員の負担軽減の為の検討を行い、介護機器の活用を行っている	10 円/月
	退居時情報提供加算 医療機関へ退居する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供	250 円/回

2. 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費

介護状態・区分		介護保険1割負担額
基本	要支援2	749 円/日
	入院時費用 (1月に6日を上限)	246 円/日
加算	初期加算 (原則、入居日から30日間)	30 円/日
	サービス提供体制強化加算 (I)	
	勤続年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置	22 円/日
	介護職員処遇改善加算 (I) ロ	合計額に22.8%相当の加算

	該当する体制等	介護保険1割負担額
加算	科学的介護推進体制加算 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	40 円/月
	栄養管理体制加算 管理栄養士が栄養ケアに係る助言及び指導を月1回以上行う	30 円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 感染症発生時に協力医療機関と連携し対応することを取り決め、指定医療機関又は医師会の開催する研修に年1回以上参加する	10 円/月
	生産性向上推進体制加算 (II) 介護サービスの質確保及び職員の負担軽減の為に検討を行い、介護機器の活用を行っている	10 円/月
	退居時情報提供加算 医療機関へ退居する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供	250 円/回

※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。

※利用者様の所得に応じて、自己負担額割合が判定されます。(1割から3割)

3. その他の費用（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

料金の種類	金額
1. 食材費	朝食 350 円
	昼食（おやつ代込み） 450 円
	夕食 400 円
2. 家賃（居住に要する費用）	1日あたり 1,700 円
3. 光熱水費	1日あたり 700 円
4. 寝具リース代	1日あたり 100 円
5. 特別な食事（酒類含む）の提供	実費
6. 日常生活費（おむつ・クリーニング代等）	実費
7. 契約終了後も居室を明け渡さない場合	1日につき 20,000 円
9. ご利用者の都合による外出時の支援料	職員1名につき1時間 1,000 円
	+ 送迎費用 1kmあたり 50 円

※入院・外泊等で居室を空けておく場合、家賃、光熱水費、寝具リース代の費用はかかります。
短期利用（ショートステイ）として、他の方が居室を利用された場合、前述の費用はかかりません。

4. (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 (1日あたり)

介護状態・区分		介護保険1割負担額
基本	要支援2	777 円
	要介護1	781 円
	要介護2	817 円
	要介護3	841 円
	要介護4	858 円
	要介護5	874 円
加算	医療連携体制加算(Ⅰ)(ハ) 重度化・看取り指針を定め、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	37 円 (介護予防は算定除外)
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 勤続年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置	22 円/日
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	合計額に22.8%相当の加算

該当する体制等		介護保険1割負担額
加算	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 感染症発生時に協力医療機関と連携し対応することを取り決め、指定医療機関又は医師会の開催する研修に年1回以上参加する	10 円/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 介護サービスの質確保及び職員の負担軽減の為の検討を行い、介護機器の活用を行っている	10 円/月

※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。

※利用者様の所得に応じて、自己負担額割合が判定されます。(1割から3割)

5. その他の費用 ((介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護)

料金の種類	金額
1. 食材費	朝食 350 円
	昼食 (おやつ代込み) 450 円
	夕食 400 円
2. 家賃 (居住に要する費用)	1日あたり 1,700 円
3. 光熱水費	1日あたり 700 円
4. 寝具リース代	1日あたり 100 円
5. 特別な食事 (酒類含む) の提供	実費

(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
利用同意書

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開始にあたり、「重要事項説明書」を交付し、説明を行いました。

事業所所在地 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地
名称 社会医療法人 輝城会 みんなの家なかんじょ
管理者 武井 暢 士
説明者 氏 名 _____

私は、事業所から別紙「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のサービスの開始に同意しました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

利用者代理人 住 所 _____
氏 名 _____
(利用者との関係 _____)

身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____
(利用者との関係 _____)

※この重要事項説明書は、厚生労働省令の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。