

氏名 \_\_\_\_\_ 様

指定認知症対応型生活介護  
指定介護予防認知症対応型生活介護

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています  
茨城県指定 第0872400262号

当事業所は、ご利用者に対して 指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の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契約上のご注意頂きたい事を次の通り説明します。

株式会社 ウェルビー 守谷在宅介護センター花きりん

あっとホーム きりん荘

〒302-0118 茨城県守谷市立沢 950-1

TEL 0297-20-0733

FAX 0297-20-0720

ホームページ <http://wellbee.biz>

令和2年3月

## 重要事項説明書（指定認知症生活介護）

### 1 事業者について

|         |               |
|---------|---------------|
| 事業者名称   | 株式会社ウェルビー     |
| 代表者氏名   | 代表取締役 菅谷 努    |
| 本社所在地   | 茨城県守谷市立沢950-1 |
| 法人設立年月日 | 平成16年3月18日    |

### 2 サービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所名称       | あっとホーム きりん荘  |
| 事業所の種類      | 指定認知症対応型共同生活介護事業所・平成17年3月1日指定<br>指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所・平成18年4月1日指定 |
| 介護保険指定事業所番号 | 茨城県 第0872400262号   |
| 事業所所在地      | 茨城県守谷市立沢950-1<br>0297-20-0733                                      |
| 事業所長        | (管理者) 本田 敦   |
| 開設年月        | 平成17年3月1日  |
| 利用定員        | 9人(1ユニット)  |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 指定認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護は、介護保険法令に従い、事業所の介護職員又は計画作成担当者が、要介護状態又は要支援状態にあるご利用者に対し、適正なサービスを目的として認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。 |
| 運営の方針 | ・心身の特性を踏まえ、ご利用者の人格を尊重し、その人らしい生活、自立支援に向けたケアの提供。<br>・関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス・介護予防支援事業者との綿密な連携をはかり総合的なサービスの提供。                                    |

#### (3) 事業所の施設概要

##### <主な設備等>

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 居室数 | 1ユニット 9室(和室 2室、洋室 7室) |
| 台所  | 1箇所                   |
| 浴室  | 1室                    |
| 洗面所 | 1箇所                   |
| 居間  | 1室                    |
| 食堂  | 1室                    |

(4) 事業所の職員体制

|         | 職務内容  | 人員数  |
|---------|---|------|
| 管理者     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。</li> <li>2 従業者に、法令等において規定されている指定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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。</li> </ol> | 1名   |
| 計画作成担当者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。</li> <li>2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。</li> </ol>  | 1名以上 |
| 介護従業者   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。</li> </ol>   | 3名以上 |

(5) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類               | サービスの内容  |
|-------------------------|--|
| (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。</li> <li>2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。</li> <li>3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。</li> <li>4 計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</li> </ol> |
| 食 事                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</li> <li>2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</li> <li>3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</li> <li>4 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。</li> </ol>   |
| 日常生活上の世話                | 食事の提供及び介助 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。</li> <li>2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</li> </ol>   |
|                         | 入浴の提供及び介助 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</li> <li>2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。</li> </ol>  |
|                         | 排せつ介助 <p>介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。</p>  |

|                    |                |  |
|--------------------|----------------|--|
|                    | 離床・着替え・整容等     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。</li> <li>2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。</li> <li>3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</li> <li>4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。</li> </ol>  |
|                    | 移動・移乗介助        | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。  |
|                    | 服薬介助           | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。  |
| 機能訓練               | 日常生活動作を通じた訓練   | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。  |
|                    | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。  |
| 健康管理               |                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医師による週1回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。</li> </ol>  |
| 若年性認知症利用者受入サービス    |                | 若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその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。  |
| 終末期の対応について（看取りのケア） |                | 希望に応じて看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援いたします。  |
| その他                |                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</li> <li>2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。</li> <li>3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。</li> <li>4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。</li> <li>5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。</li> </ol> |

### 3 介護保険給付サービス利用料金

※巻末 料金表を参照ください。

### 4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法

1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、以下の方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. ゆうちょ銀行（郵便局）による自動振替（毎月25日引落し）

※口座振替手数料はご利用者の負担となります。上記「ア」の場合、手数料10円は請求書に記

載されません。

※ご契約者によるサービス料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し相当期間定めた催告にも関わらずお支払いがされなかった時、契約解除をさせて頂く場合があります。

※自動振替の手続きにお時間がかかる場合がありますので、手続き完了までは振込みにてお支払い下さい。

## 5 入退居に当たっての留意事項

(1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

- ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
- ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

(2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

(3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

(4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

## 6 衛生管理等

### ① 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

### ② 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

また、従業者への衛生管理に関する研修を行っています。

### ③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。

また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 7 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

|                        |  |
|------------------------|--|
| 【協力医療機関】               | 医療機関名：医療法人慶友会 守谷慶友病院<br>所在地：茨城県守谷市立沢980-1<br>電話番号：0297-45-3311<br>診療科：内科 |
| 【委託事業所】<br>(看護師の所属事業所) | 事業所名：株式会社シアメット<br>所在地：茨城県守谷市けやき台5-8-1<br>電話番号：0297-38-5107               |

## 8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 9 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

## 10 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情申立の窓口

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 事業者の窓口<br>あっとホーム きりん荘   | 担当者：安田 利江<br>電話番号：0297-20-0733<br>受付時間：月曜日～金曜日（9：00～17：00）      |
| 守谷市役所<br>保健福祉部介護福祉課     | 所在地：守谷市大柏 950-1<br>電話番号：0297-45-1111<br>受付時間 8：30～17：00（土日祝を除く） |
| 茨城県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 | 所在地：水戸市笠原町 987-26<br>電話番号：029-301-1565                          |
| 茨城県社会福祉協議会              | 所在地：水戸市千波町 1918<br>電話番号：029-241-1133                            |
| 茨城県長寿福祉推進課              | 所在地：水戸市笠原町 978-6 茨城県庁<br>電話番号：029-301-3313                      |

## 1 1 介護サービス情報の公表 介護サービス情報の公表

介護保険は「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を基本理念としております。介護サービス情報の公表は、こうした介護保険の基本理念を現実のサービス利用場面において実現することを支援するしくみです。

- (1) 地域にあるすべての事業所について、同じ項目を比較・検討できます。
- (2) 家族をはじめ、介護支援専門員や介護相談員等と同じ情報を共有でき、サービス利用のにおける相談がしやすくなります。
- (3) 事業所が公表している情報と、実際のサービス利用場面で行なわれる事実比較できるので、利用しているサービスの状況がいつでも確認できます。
- (4) 中立性・公平性、調査の均質性を確保するため、都道府県（またはその指定機関等）が実施主体となります。

情報公表アクセス先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 1 2 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

## 1 3 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 1 4 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）

認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

#### 15 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

※ 料金表（令和1年10月改定）

(1) ≪認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費≫

・共同生活住居数が1ユニットの場合

| サービス提供時間<br>事業所区分・要介護度 |      | 基本単位 | 利用者負担額（円） |      |      |
|------------------------|------|------|-----------|------|------|
|                        |      |      | 1割負担      | 2割負担 | 3割負担 |
| Ⅰ                      | 要介護1 | 761  | 795       | 1590 | 2385 |
|                        | 要介護2 | 797  | 832       | 1665 | 2498 |
|                        | 要介護3 | 820  | 856       | 1713 | 2570 |
|                        | 要介護4 | 837  | 874       | 1749 | 2623 |
|                        | 要介護5 | 854  | 892       | 1784 | 2677 |

| サービス提供時間<br>事業所区分・要介護度 |      | 基本単位 | 利用者負担額（円） |      |      |
|------------------------|------|------|-----------|------|------|
|                        |      |      | 1割負担      | 2割負担 | 3割負担 |
| 短期利用Ⅰ                  | 要介護1 | 789  | 824       | 1649 | 2473 |
|                        | 要介護2 | 825  | 862       | 1724 | 2586 |
|                        | 要介護3 | 849  | 887       | 1774 | 2661 |
|                        | 要介護4 | 865  | 903       | 1807 | 2711 |
|                        | 要介護5 | 882  | 921       | 1843 | 2764 |

(2) ≪介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費≫

・共同生活住居数が1ユニット

| サービス提供時間<br>事業所区分 |  | 基本単位 | 利用者負担額 |      |      |
|-------------------|--|------|--------|------|------|
|                   |  |      | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担 |
| Ⅰ                 |  | 757  | 791    | 1582 | 2373 |
| Ⅰ（短期利用）           |  | 785  | 820    | 1640 | 2460 |

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算           |                  | 基本単位  | 算定回数等          |
|--------------|------------------|-------|----------------|
| 要介護度による区分なし  | 夜間支援体制加算(Ⅰ)      | 50    | 1日につき          |
|              | 夜間支援体制加算(Ⅱ)      | 25    |                |
|              | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200   | 1日につき          |
|              | 若年性認知症利用者受入加算    | 120   | 1日につき          |
|              | 看取り介護加算★         | 144   | 死亡日以前4日以上30日以下 |
|              |                  | 680   | 死亡日の前日及び前々日    |
|              |                  | 1,280 | 死亡日            |
|              | 初期加算             | 30    | 1日につき          |
|              | 医療連携体制加算(Ⅰ)★     | 39    | 1日につき          |
|              | 医療連携体制加算(Ⅱ)★     | 49    | 1日につき          |
| 医療連携体制加算(Ⅲ)★ | 59               | 1日につき |                |

|                  |                    |                                       |
|------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 退居時相談援助加算        | 400                | 1回につき                                 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)     | 3                  | 1日につき                                 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)     | 4                  |                                       |
| 生活機能向上連携加算       | 200                | 1月につき(初回の算定から3月間)                     |
| 口腔衛生管理体制加算       | 30                 | 1月につき                                 |
| 栄養スクリーニング加算      | 5                  | 1回につき                                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18                 | 1日につき                                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 12                 |                                       |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)  | 6                  |                                       |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)  | 6                  |                                       |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    | 所定単位数の<br>111/1000 | 基本サービス費に各種加算減算を<br>加えた総単位数<br>(所定単位数) |
| 特定処遇改善加算(Ⅰ)      | 所定単位数の<br>31/1000  |                                       |
| 特定処遇改善加算(Ⅱ)      | 所定単位数の<br>23/1000  |                                       |

- ※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。
- ※ 夜間支援体制加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関の医師等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成責任者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、

担当する計画作成担当者に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。

- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算は、当該算定要件を満たす場合に加算されます。介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度としてを算定します。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### (4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

|                    |  |
|--------------------|--|
| ① 家賃               | 日額 2,000 円   |
| ② 食費               | 日額 1,550 円   |
| ③ 共益費(光熱費)         | 日額 600 円   |
| ④ 日用品費             | 日額 400 円   |
| ⑤ 行事参加費等           | 実費負担   |
| ⑥ 複写物の交付           | 20 円/枚   |
| ⑦ おむつ代             | 100 円(尿取りパッド)<br>150 円(紙おむつ、紙パンツ)<br>※ご自身で持込も可能です。 |
| ⑧ 文書発行・各種手続等代行手数料  | 1,000 円/件  |
| ⑨ 外出時の送迎           | 実費負担   |
| ⑩ 施設備品破損に係る修繕・弁償費用 | 実費負担   |
| ⑪ 健康診断及び予防接種       | 実費負担   |
| ⑫ 医療費              | ご本人負担  |
| ⑬ 電気製品持込料          | 実費負担   |
| ⑭ 買物代行手数料          | 500 円/回  |
| ⑮ 貴重品管理サービス        | 100 円/日  |

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します。

(5) 入所者が病院等に入院された場合の対応について

当グループホームに入所中、医療機関への入院が生じた場合に対応は以下の通りです。

※検査入院等、短期入院の場合

短期入院の場合は、退院後再びグループホームに入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。(2,000 円/日)

※上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、1 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再びグループホームに入居することができます。但し、入院時の予定された退院日より早く退院した場合等、退院時の受入準備が整っていない時には、他の居室等をご利用いただく場合があります。なお、入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

※1 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

1 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合がございます。この場合には、当グループホームに再び優先的に入居することができません。

※入院期間中の利用料金

上記、入院期間中の利用料金については、費用の一部(家賃 2,000 円/日)をご負担いただくものです。

16 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

当事業所は、利用者に対するサービス提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | あっとホーム きりん荘 |
| 説明者氏名 | 印           |

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

※この重要事項説明書は、厚生労働省令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。

# 個人情報の使用承諾書

私が 株式会社ウェルビー守谷在宅介護センター「花きりん」（以下「花きりん」という。）を利用するにあたり、下記に該当する私自身の個人情報について、花きりんの事業活動として正しく使用される場合に限り、以下の内容を目的に使用することを承諾します。

## 個人情報の使用目的

1. 利用者本人の体調管理に必要な医療情報等
2. 利用者本人の介護又は、介護予防に必要な情報等
3. 利用者本人の日常生活支援に必要な情報等
4. 施設内外で撮影された写真の施設内掲示や関係者への配布
5. 日常活動等の中で作成した作品の展示
6. 利用案内や行事案内の為の氏名、生年月日等の掲示
7. ホームページ、施設広報誌等への写真、氏名等の掲載  
(個人が特定されないよう、写真の加工などの配慮を行っています。)
8. 医療機関やサービスの連携に必要な家族及び関係者の情報等
9. その他、行方不明時の捜索活動及び事業活動に必要と判断できる最小限の情報等

株式会社ウェルビー 代表取締役 菅谷 努 殿

年 月 日

|              |     |   |
|--------------|-----|---|
| 利用者<br>(契約者) | 住 所 |   |
|              | 氏 名 | 印 |

|     |     |        |
|-----|-----|--------|
| 代理人 | 住 所 |        |
|     | 氏 名 | (続柄) 印 |