

（介護予防）認知症対応型共同生活介護

# 重要事項説明書

グループホーム あおぞら

2025年5月1日 改定

(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用)

1 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 健仁会
代表者氏名	理事長 秋元 登志夫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福島県喜多方市下川原 8290-12

2 利用者に対しての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	グループホーム あおぞら
介護保険指定事業所番号	0790800148
事業所所在地	福島県喜多方市下川原 8290-16

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人健仁会が設置経営する認知症対応型共同生活介護グループホームあおぞらが行う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適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が要介護者・要支援2の者であって認知症の状態にある高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型を提供することを目的とする。
運営の方針	認知症対応型共同生活介護等の提供にあたっては、認知症によって自立し生活が困難になった利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）に対して家庭的な環境と地域住民の交流の下で、食事入浴、排泄等の介助その他日常生活の世話及び心身の機能訓練を行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことが出来るよう生活機能の維持向上に努める。

(3) 事業所の施設概要

開設年月日	令和2年8月17日
ユニット数	1ユニット

<主な設備等>

面積	1780.86 m <sup>2</sup>
居室数	1ユニット 9室 10.696～11.249 m <sup>2</sup>
食堂	26.22 m <sup>2</sup>
台所	1ユニットにつき1箇所
トイレ	5箇所
浴室	12.21 m <sup>2</sup> （脱衣所含む）
事務室	12.73 m <sup>2</sup>

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24時間体制
日中時間帯	8時～17時
利用定員内訳	9名 1ユニット9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	山口 奈月
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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>・従業者に、法令等において規定されている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> </ul>	常勤 1名 計画作成者と兼務
計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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>・連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関との連絡・調整を行います。</li> </ul>	常勤 1名 管理者と兼務
介護従業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。</li> </ul>	6名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 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>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>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>（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>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>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>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>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>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	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。 2 嘔下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	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。
	排せつ介助	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。
	離床・着替え・整容等	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。 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。 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。 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。
	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		1 医師による月1回の往診日を設け、利用者の健康管理につとめます。（主治医が協力医院を利用した場合）
その他		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。 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。 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。 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。 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。

## (2) 介護保険給付サービス利用料金

### 《認知症対応型共同生活介護費》

#### (1) 介護費

要介護度	基本サービス費	1日当たりの利用者負担 (1割負担の場合)	1日当たりの利用者負担 (2割負担の場合)
要支援2	757	757 円/日	1,514 円/日
要介護 1	761	761 円/日	1,522 円/日
要介護 2	797	797 円/日	1,594 円/日
要介護 3	820	820 円/日	1,640 円/日
要介護 4	837	837 円/日	1,674 円/日
要介護 5	854	854 円/日	1,708 円/日

#### (2) 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。

	単位
初期加算	30 単位/日
医療連携体制加算（Ⅰ）	39 単位/日
入退院時費用	246 単位/日
退居時相談援助加算	400 単位/回
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 8.1% を乗じた単位数
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位
サービス提供体制強化加算	18 単位
看取り介護加算	72 単位/日
	144 単位/日
	680 単位/日
	1280 単位/日

- ※ 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診療所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。
- ※ 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。

- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 利用者が医療機関に入院する必要が生じたときは、1ヶ月以内の退院が明らかに見込まれる場合には、本人及び家族等の希望を勘案し必要に応じて適切な便宜を供与する。  
(居室料は日数分いただきます。)  
利用者が医療機関に入院する必要が生じたときは、1ヶ月以内の退院が明らかに見込まれない場合には、本人及び家族と協議し退居の手続きをとる。
- ※ 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、全額をいつ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。

### (3) 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。

食費	朝食 250 円/回 昼食 350 円/回 夕食 350 円/回 おやつ代 500 円/月
居室料	日額 1,100 円
光熱費	月額 200 円 暖房費(11月～3月) 日額 100 円
理美容費	3,000 円
その他	利用者 お小遣いとして 1 万円(無くなったらご家族にご連絡致します。 日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※外泊時は居室代のみいただきます。(

### 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について

① 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方法等	ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 12 日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 18 日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者指定口座からの自動振替</li> </ul> イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 5 入退居に当たっての留意事項

- (1) （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。
- (5) 面会時間 8：00～20時まで

## 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年 1 回行っています。
- (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

（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、速やかに主治医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。

## 8 外出・外泊について

施設より外出・外泊する際は、届に記入の上職員にお知らせください。

（食事の準備がございますので前日までにご連絡ください）

外泊の際は居室料（日数分）をご請求いたします。

【協力医療機関】 (看護師の所属医療機関)	医療機関名 あきもと整形外科クリニック 所 在 地 喜多方市下川原 8290-16 電話番号 0241-21-1515 FAX 番号 受付時間 8:00～17:00 診 療 科 整形 内科
【主治医】	医療機関名 あきもと整形外科クリニック 氏 名 秋元登志夫 電 話 番 号 0241-21-1515
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

## 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する（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。

【市町村（保険者）の窓口】 喜多方市役所	所在地 喜多方市御清水東 7244-2 電話番号 0241-24-5231 ファックス番号 0241-21-2197 受付時間 9:00~17:00
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

## 10 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。  
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名（五十嵐 淳）
- 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。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

## 11 サービス提供に関する相談、苦情について

### （1）苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

### （2）苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称) 介護施設 あきもと グループホームあおぞら	所在地 喜多方市下川原 8290-12 電話番号 0241-21-1588 ファックス番号 0241-21-1580 受付時間 8:00~17:00 担当 齋藤智美  第三者委員 氏名 武藤豊昭 様 電話番号 0241-22-1868
【市町村（保険者）の窓口】 喜多方市役所 介護保険課	所在地 喜多方市御清水東 7244-2 電話番号 0241-24-5231 ファックス番号 0241-21-2197 受付時間 9:00~17:00

会津若松市保険事務所 保健福祉グループ	所在 地 会津若松市追手町 7-40 電話番号 02412-24-5772 受付時間 9:00~17:00
------------------------	-------------------------------------------------------------

## 12 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	2025年3月11日
【第三者評価機関名】	NPO 法人福島県福祉サービス振興会
【評価結果の開示状況】	令和7年4月21日

## 13 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所内において公開しています。

## 14 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示

	の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

## 15 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	池田 恵
-------------	------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 16 身体拘束について

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない

場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

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、次に掲げることに留意して、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。

## 17 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 (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・助言等を聞く機会を設けます。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。

## 18 サービス提供の記録

- ① (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。

## 19 業務継続計画の策定等

- ① 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- ③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 20 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画書に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。
- (1) 利用料、利用者負担額の目安  
(介護保険を適用する場合)  
《認知症対応型共同生活介護・短期利用共同生活介護》

料利基 用本	り 險 介 護 用 保	サービス内容	利用料	利 用 者 負 担 額
-----------	----------------------------	--------	-----	----------------------------

		初期 加算	体制 加算	医療 連携	退居 時相 談	援助 加算	認知 症専門 ケア 加算	サービス 提供	体制 強化 加算	介護 職員 処遇 改善 加算		
○ 要 介護	○	○									円	円
1月当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額											円	円

『介護予防認知症対応型共同生活介護・介護予防短期利用共同生活介護』

基 本 利 用 料	介 護 保 険 運 用 の 有 無	サービス内容					利用料	負 利 用 者 担 額	
		初期 加算	援 助 加 算	退 居 時 相 談	認 知 症 専 門 ケア 加 算	○ 体 制 強 化 加 算 ○ 介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算			
	○	○						円	円
1月当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								円	円

1月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

20 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
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在 地	福島県喜多方市下川原 8290-16
	法 人 名	医療法人 健仁会
	代 表 者 名	秋元 登志夫 印
	事 業 所 名	グループホーム あおぞら
	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