

「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 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護
(グループホーム スリーハートの丘)」重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、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 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護 提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 （介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス
（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス
を提供する事業者について

事業者名称	長野社会福祉事業財団
代表者氏名	理事長 井戸 清明氏
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府河内長野市上原町 554 Tel 番号 0721-56-2391 F A X 番号 0721-56-2392
法人設立年月日	昭和27年5月26日

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 スリーハートの丘
介護保険指定 事業所番号	河内長野市指定 2790700211
事業所所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府河内長野市上原町 554 Tel 番号 0721-26-8830 F A X 番号 0721-26-8831

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	グループホーム スリーハートの丘にあつては、“やすらぎ”と“いやし”の施設して介護サービスを提供します。『介護はまず関係づくりから…』をモットーに元気なスタッフがお待ちしております。そして、生活リハビリにも積極的に取り組みます。環境（ハード）面にも留意し、小規模でも地域に密着した多機能な家になりたいと思っております。
-----------	---

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄筋コンクリート造	641.40 m ²
敷地面積	5705.70 m ²	
開設年月日	平成 30 年 3 月 1 日	
ユニット数	2	

<主な設備等>

面 積	641.70 m ²
居 室 数	1 ユニット 9 室 1 部屋につき 12.47～12.72 m ²
食 堂	上記に含む
台 所	1 ユニットにつき 1 箇所
居 間 (共同生活室)	上記に含む
ト イ レ	1 ユニットにつき 3 箇所
浴 室	10.95 m ² m ² (脱衣所含む)
事 務 室	12.73 m ²

(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	7 時～20 時
利用定員内訳	18 名 ユニット 9 名（金剛）（短期利用は 1 名迄） ユニット 9 名（岩湧）（短期利用は 1 名迄）

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名） 増田 典久
-----	------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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。 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）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）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。	常 勤 1 名
計 画 作 成 担 当 者	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。 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。	常 勤 2 名 介護従事者と 兼務 2 名
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	12 名 常 勤 12 名 非常勤 0 名 と兼務

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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス計画 作成	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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス計画を作成します。 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。 3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス計画を利用者に交付します。 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（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス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。

食 事		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。 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。 3 可能な限り離床して共同生活室で食事をとることを支援します。 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。
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 嚥下困難者のためのきざみ食、ミキサー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。 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。
	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。
機能訓練	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。
	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。
健康管理		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2週に1回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
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。

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

別表に記載の金額は、介護保険法で定める認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・短期利用認知症対応型共同生活介護サービス及び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基本となる報酬単価であり、地域によって異なります。

なお自己負担額については、ご入居者の負担割合に応じた額をお支払いいただきます。

(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。

① 家賃	月額 54,240 円 (1日当たり 1,808 円)
② 食費	朝食 400 円/回 昼食 625 円/回 夕食 570 円/回 おやつ 125 円/回 (1日当たり 1,720 円)
③ 光熱水費	月額 15,930 円 (1日当たり 531 円) また、外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。
④ 管理費	月額 3,055 円 (※短期利用時 102 円/日) 出納管理費を含んでいます。
⑤ 理美容費	☆理髪店が出張サービスをしていただきます。(消費税込) ※実費相当分
⑥ その他	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家賃・光熱水費・管理費は日割り計算としています。

※入院中の外泊・入院等による不在時の家賃の日割り減算はあります。

※入院等により本事業所を1日中不在となる 光熱水費 負担はありません。

※ 居住費の外泊時の取扱い

入院又は外泊中は居住費をいただきます。入院又は外泊中のベッドをご利用様のご同意を得た上で、短期利用認知症共同生活介護又は介護予防短期利用認知症共同生活介護に利用する場合は、ご利用者様から居住費はいただきません

※食費については、喫食数に応じて負担して頂きます。

※電気使用料

契約者様の希望によるテレビ等電気使用料について1ヶ月1品目509円（消費税込）をお支払いいただきます

※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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス等の内容、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。

※複写物の交付

契約者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

※ 請求書領収書発行（紙） 発送料金税込 550円/月

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、利用者あてに利用明細を添えてお届け（郵送）します。利用月の翌月10日配送になります。
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15日に、下記口座より引き落としさせていただきます。 （ア）指定口座からの自動振替 （三菱東京UFJ銀行） 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いたします。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 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ヶ月以上遅延し、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）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。
 - (5) 契約者様が連続して2か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

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飲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

指定（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。

【協力医療機関】	医療機関名：南河内おか病院 所在地：河内長野市木戸東1番1号 電話番号：0721-55-1221 受付時間：9：00～12：00 診療科：内科、整形外科、脳外科、外科、形成外科、皮膚科、血液内科
【協力医療機関】	医療機関名：澤田病院 所在地：河内長野市長野町7-11 電話番号：0721-53-2313 受付時間：9：00～12：00 17：00～19：00 診療科：外科、内科、整形外科、皮膚科 泌尿器科
【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 なかクリニック 所在地 堺市堺区瓦町1-4-27 小西ビル2階 電話番号 072-221-3847 FAX番号 072-221-3847 受付時間 月～土(水曜日を除く) 10:00～12:30 月～金(水曜日を除く) 16:00～19:00 休診日 水 第2・4土 日・祝日 診療科 心療内科・精神科
【協力歯科医療機関】	医療機関名：さこがわ歯科クリニック 所在地：大阪府河内長野市北青葉台28-26 電話番号：0721-62-1181
	医療機関名：もりもと歯科クリニック 所在地：大阪府堺市南区鴨谷台2-1-3 電話番号：072-292-1818

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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス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】 河内長野市役所 介護高齢課	所在地 河内長野市原町396番地3 電話番号 0721-53-1111 ファックス番号 0721-55-1435 受付時間 9：00～17：30(土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 グループホーム スリーハートの丘 所在地 大阪府河内長野市上原町542 電話番号 0721-26-8830 担当介護支援専門員 山口・大谷

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保（代理店 島本保険事務所）
保険名	福祉施設賠償責任保障制度
保障の概要	事業主が所有または使用する施設等の欠陥や職員の不注意により、利用者など第三者にケガなどの、法律上の賠償責任を負った場合

自動車保険

保険会社名	西日本自動車共済組合（代理店 大阪府火災協同組合）
保険名	自動車保険
保障の概要	事業主が所有または使用する自動車等の欠陥や職員の不注意により、利用者など第三者にケガなどの、法律上の賠償責任を負った場合

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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（スリーハートの丘 特養施設長・長濱 進一郎）

- 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 6月・12月）

10 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

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 グループホーム スリーハートの丘 窓口担当者 増田 典久）

電話番号 0721-26-8830

○受付日時 毎日 9:00～17:00

利用者からの苦情に対し、適切な解決に努める手順は次の通りとする。

苦情の受付・記録 → 事実確認 → 苦情の解決 → 利用者に報告 → 苦情報告（院内掲示、ホームページに公表）

(2) 苦情申立の窓口

河内長野市 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町 396 番地 3 電話番号 0721-53-1111 F A X 0721-50-1088 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5418 F A X 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)

11 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、インターネットのホームページにおいて

公開しております。

12 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	<p>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り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します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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ぬ。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ぬ。</p> <p>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します。</p> <p>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。）</p>

13 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	スリーハートの丘 特養施設長・長濱 進一郎
-------------	-----------------------

- (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) 介護相談員を受け入れます。
- (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。
- (7) サービス提供中に、当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

14 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、次に掲げることにより留意して、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。

15 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・（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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス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。

16 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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活

介護サービス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。

17 指定（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・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス計画書に沿って、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・短期利用認知症対応型共同生活介護》

基本 利用 料	介護 保険 運用 の有無	サ ー ビ ス 内 容								利用料	負 担 額 利用 者
		初期 加算	医療 連携 体制 加算	退居 時相 談 援助 加算	退居 時情 報 提供 加算	認知 症専 門 ケア 加算	サー ビス 提供 体 制強 化加 算（Ⅱ）	介護 職員 処遇 改善 加算（Ⅱ）			
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 担 額 利用 者
		初期 加算	退居 時相 談 援助 加算	退居 時情 報 提供 加算	認知 症専 門 ケア 加算	サー ビス 提供 体 制強 化加 算（Ⅱ）	介護 職員 処遇 改善 加算（Ⅱ）				
	○	○				○	○			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

その他の費用

① 家賃	重要事項説明書 3 (4)－①記載のとおりです。
② 食費	重要事項説明書 3 (4)－②記載のとおりです。
③ 光熱水費	重要事項説明書 3 (4)－③記載のとおりです。
④ 管理費	重要事項説明書 3 (4)－④記載のとおりです。
⑤ 理美容費	重要事項説明書 3 (4)－⑤記載のとおりです。
⑥ その他	重要事項説明書 3 (4)－⑥記載のとおりです。

(2) 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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

18 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、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府河内長野市上原町 554
	法人名	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
	代表者名	理事長 井戸 清明
	事業所名	グループホーム スリーハートの丘
	説明者氏名	

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。

ご利用者様	住所	
	氏名	

代筆の場合は代筆者 指名・続柄

代筆	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		

代理人	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		