

※※※ 重要事項説明書 ※※※

グループホーム とんぼ池

【 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）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、「名張市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月26日条例第31号）第108条（第9条準用）及び条例第32号第65条（第11条準用）」の規定にもとづき、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス提供契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

※※ 目 次 ※※

1	事業主体	2
2	事業所の概要	2
3	事業の目的及び運営方針	3
4	事業実施地域、営業時間、定員等	3
5	職員勤務の体制	4
6	サービスの概要	4～6
7	サービス利用料金	6～13
8	利用にあたっての留意事項	13～14
9	衛生管理等	14
10	緊急時等における対応方法	14
11	協力医機関等	15
12	事故発生時の対応	15
13	秘密の保持並びに記録の保管	16
14	情報公開	16
15	身体的拘束等について	16～17
16	虐待の防止について	17
17	非常災害時の対応	17～18
18	業務継続計画の策定	18
19	生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境作り	18
20	地域との連携	18
21	サービス提供に関する相談・苦情について	18～19

1 事業主体

事業主体（法人名）	特定非営利活動法人 とんぼ池山荘
代表者（役職名及び氏名）	理事 福山 知子
法人所在地	〒518-0737 三重県名張市安部田1094番地
電話番号及びFAX番号	電話 0595-61-0733 FAX 0595-64-2266
設立年月日	2006年1月18日
法人の理念	「一人一人の心を大切に」を基本理念に、ご利用者様一人ひとりの「思い」や「願い」に寄り添った支援をさせていただきます。 【法人設立の目的】 地域住民が、高齢になって、虚弱になったり、独居又は夫婦のみの世帯で日中さみしくしている方々に、住み慣れたわが街で、元気に長生きしていただき、かつ、一人の人間として尊重されるよう、在宅の介護に関する事業を行い、もって、住民参加の地域福祉の推進に寄与する。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	グループホーム とんぼ池
事業所の責任者（管理者）	居上 ゆう子（イカミ ユウコ）
開設年月日	令和6（2024）年6月1日
介護保険事業者指定番号	名張市指定 2491300436
事業所の所在地	〒518-0737 三重県名張市安部田1175番地4
電話番号及びFAX番号	電話0595-51-7301 FAX 0595-51-7301
交通の便	近鉄赤目口駅より徒歩45分（タクシー利用が便利）
敷地概要・面積	敷地面積：668.95㎡
建物概要	構 造：木造その他構造 平屋屋て 延べ床面積：192.62㎡
損害賠償責任保険の加入先	損保ジャパン

② 主な設備

居室	7室（定員1名） 面積9.93㎡／室
トイレ	車椅子対応トイレ1箇所、通常トイレ1か所
浴室	リフト機器による入浴が可能な、可変型浴室
キッチン・ダイニング	1室 37.72㎡

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な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〕の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	1 サービス提供にあつては、認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話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します。 2 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 3 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できるよう利用者の心身状況を踏まえて、妥当適切にサービスを提供します。 4 事業の実施にあつては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めます。 5 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 6 事業所は、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〕を提供するにあつては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。 7 当該利用者がその居宅に戻るにより、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〕の提供が終了する際には、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者を担当する居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。

4 事業実施地域、営業時間、定員等

サービス提供時間	24時間 体制
日中活動時間帯	7時～21時
サービス提供実施地域	名張市
利 用 定 員	1ユニット 7名 ※全個室、7室

5 職員勤務の体制

職 種	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。 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	常勤 1 名(兼務)
計画作成者 (介護支援 専門員)	1 適切なサービスが提供されるよう、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 作成した(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の内容について、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ます。 3 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。また、利用者及び家族の同意のもと、必要な情報においては主治医及び協力医療機関に報告（文書報告を含む）を致します。	1 名
従業者 (介護職員)	1 利用者に対して、必要な介護及び世話、支援を行います。 2 利用者の健康状態を毎日確認し、記録（血圧、体温等）を行います。異常時は基より、必要に応じて主治医及び協力医療機関と連携を図り、その指示に従い対応します。 受信が必要な時には、緊急連絡先等のあらかじめ申告の有った連絡先に連絡をいたします。	介護職員 11 名 常 勤 専従 2 名 兼務 1 名 非常勤 専従 8 名

6 サービスの概要

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	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。 2 利用者に応じて作成した当該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 計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付します。 4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた支援内容の提供に努め、サービス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、必要に応じて当該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食事の提供を行います。 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、食堂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、食堂で食事をとることを支援します。
日常生活上の支援	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、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。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、リフト機器による入浴を提供します。
	排せつ介助	1 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回以上行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	1 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	1 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	1 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	1 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 介護職員により、利用者の健康状態を毎日確認し、記録（血圧、体温等）を行います。異常時は基より、必要に応じて主治医及び協力医療機関と連携を図り、その指示に従い対応します。 受診が必要な時には、緊急連絡先等のあらかじめ申告の有った連絡先に連絡をいたします。
若年性認知症利用者受入サービス		1 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) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑤ 利用者の居宅における、飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7 サービス利用料金

(1) 保険給付サービス利用料金

※下記の介護保険給付金額並びに利用者負担額は、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合に応じた金額となります。

保険給付サービス	1 要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が、利用者負担額になります。 2 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。
	1 月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払い頂きます。 2 登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日。 3 登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日を指します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

以下の利用料には、地域区分別の単価（7級地 10,14円）を含んでいます。

尚、利用者が入院した時の費用算定については、入院期間において初日及び最終日は含みません。

【例】連続して8日入院した場合には、6日として計算されます。入院時の費用の算定に当たっては、最大で12日分まで入院時の費用算定が可能となります。

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

a 共同生活住居数が1（1日あたり）

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位 [日]	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	765	7,757円	776円	1,552円	2,328円
	要介護2	801	8,122円	813円	1,625円	2,437円
	要介護3	824	8,355円	836円	1,671円	2,507円
	要介護4	841	8,527円	853円	1,706円	2,559円
	要介護5	859	8,710円	871円	1,742円	2,613円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位 [日]	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
短期利用Ⅰ	要介護1	793	8,041円	805円	1,609円	2,413円
	要介護2	829	8,406円	841円	1,682円	2,522円
	要介護3	854	8,659円	866円	1,732円	2,598円
	要介護4	870	8,821円	883円	1,765円	2,647円
	要介護5	887	8,994円	900円	1,799円	2,699円

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

b 共同生活住居数が1（1日あたり）

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位 [日]	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅰ		761	7,716円	772円	1,544円	2,315円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位 [日]	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅰ（短期利用）		789	8,000円	800円	1,600円	2,400円

(3) 減算

① 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。

② 介護職員の員数が基準を満たさない時には、上記の70/100となります。

(4) 加算

加算の要件を満たす場合に、上記(2)の基本部分に以下の料金が加算されます。

なお、★の加算については、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。

①加算内容

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	304円	31円	61円	92円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50	507円	51円	102円	153円	1日につき
看取り介護加算(1)★	72	730円	73円	146円	219円	死亡日以前31日以上45日以下
看取り介護加算(2)★	144	1,460円	146円	292円	438円	死亡日以前4日以上30日以下
看取り介護加算(3)★	680	6,895円	690円	1,379円	2,069円	死亡日の前日及び前々日
看取り介護加算(4)★	1,280	12,979円	1,298円	2,596円	3,894円	死亡日

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,028 円	203 円	406 円	609 円	1 日つき（7 日を限度）
若年性認知症利用者受入加算	120	1,216 円	122 円	244 円	365 円	1 日につき
栄養管理体制加算	30	304 円	31 円	61 円	92 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	202 円	21 円	41 円	61 円	1 回につき （6 月に 1 回を限度）
口腔衛生管理体制加算	30	304 円	31 円	61 円	92 円	1 月につき※
退居時情報提供加算	250	2,535 円	254 円	507 円	761 円	
協力医療機関連携加算（1）	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	1 月につき
協力医療機関連携加算（2）	40	405 円	41 円	81 円	122 円	
退居時相談援助加算	400	4,056 円	406 円	812 円	1,217 円	1 人につき、1 回を限度
医療連携体制加算 I（イ）★	57	577 円	58 円	116 円	174 円	1 日につき
医療連携体制加算 I（ロ）★	47	476 円	48 円	96 円	143 円	
医療連携体制加算 I（ハ）★	37	375 円	38 円	75 円	113 円	
医療連携体制加算（II）★	5	50 円	5 円	10 円	15 円	
認知症専門ケア加算（I）	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認知症専門ケア加算（II）	4	40 円	4 円	8 円	12 円	
認知症チームケア推進加算（1）	150	1,521 円	153 円	302 円	457 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算（2）	120	1,216 円	122 円	244 円	365 円	
高齢者施設等感染対策向上加算（I）	10	101 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（II）	5	50 円	5 円	10 円	15 円	
新興感染症等施設療養費	240	2,433 円	244 円	487 円	730 円	1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として
生活機能向上連携加算（I）	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	1 月につき
生活機能向上連携加算（II）	200	2,028 円	203 円	406 円	609 円	
科学的介護推進体制	40	405 円	41 円	81 円	122 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算（I）	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算（II）	10	101 円	11 円	21 円	31 円	
サービス提供体制強化加算（I）	22	223 円	23 円	45 円	67 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（II）	18	182 円	19 円	37 円	55 円	
サービス提供体制強化加算（III）	6	60 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の 186/1000	左記の単位数× 10.14 円	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）に、介護職員等処遇改善加算率を乗ずる
介護職員等処遇改善加算（II）	所定単位数の 178/1000	左記の単位数× 10.14 円				
介護職員等処遇改善加算（III）	所定単位数の 155/1000	左記の単位数× 10.14 円				
介護職員等処遇改善加算（IV）	所定単位数の 125/1000	左記の単位数× 10.14 円				

※利用料について、事業者が法定代理受領を行えない場合には、全額をいったんお支払い頂きます。
この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて名張市に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請をお願いいたします。

初期加算

当事業所に登録した日から30日以内の期間について算定します。

夜間支援体制加算

夜間及び深夜の時間帯を通じて、職員手厚い人員体制をとっている場合に、当該加算内容を提供した期間により、算定します。

※1人の介護従事者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1人以上の介護従事者又は1人以上の宿直勤務にあたる者を配置した場合に算定。見守り機器設置における別評価も有。

看取り介護加算

以下の、施設基準・利用者基準・その他の基準を満たした場合に算定します。

(施設基準)

- ・看取り指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に内容を説明し、同意を得ている事。
- ・医師、看護師（事業所の職員又は密接な連携を確保できる距離にある病院・診療所・訪問看護ステーションの職員に限る）、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取り指針の見直しを行っている事。
- ・看取りに関する研修を行っている事。

(利用者基準)

- ・医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者。
- ・医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者。
- ・看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者。

(その他の基準)

- ・医療連携加算を算定している事。
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行う事。

看取り加算(1)★：死亡日以前31日以上45日以下の期間について算定

看取り加算(2)★：死亡日以前4日以上30日以下の期間について算定

看取り加算(3)★：死亡日の前日及び前々日の期間について算定

看取り加算(4)★：死亡日、当日の対応について算定

認知症行動・心理症状緊急対応加算

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、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断された利用者にサービスを提供した場合に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

若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

栄養管理体制加算

管理栄養士等が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、算定します。

口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

口腔衛生管理体制加算

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。

退居時情報提供加算

入居者が退居して医療機関に入院する場合に、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たり、定められた様式（別紙様式 9）の文書に必要事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付する事をもって算定します。

※入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度同一の医療機関に入院した場合には算定できません。

協力医療連携加算

入居者の急変時に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議をおおむね月 1 回程度の定期的な開催（電子的システムにより随時情報が確認出来る体制が確保されている場合には 3 回/年の開催で可）を評価するものです。

【協力医療機関の要件】

- ①入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している事。
- ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している事。

協力医療連携加算（１）

複数の医療機関を協力医療機関として定める事により、当該要件を満たす場合に算定。それぞれの医療機関と会議を行う。尚、当該要件を満たす場合には、名張市長に届け出が必要。

協力医療連携加算（２）

前述の（１）以外の場合には、（２）の算定となります。

退居時相談援助加算

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。

医療連携体制加算

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機関との連携と調整、医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備し、利用者又は家族に対して、指針の内容を説明し、同意を得ている場合に算定します。

医療連携体制加算 I（イ）★

（看護体制要件）当該事業所の職員として、看護師を常勤換算で 1 名以上配置している場合。

医療連携体制加算 I（ロ）★

（看護体制要件）事業所の職員として、看護職員を常勤換算方法で 1 名以上の配置している場合。

医療連携体制加算 I（ハ）★

（看護体制要件）事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保している場合。

医療連携体制加算 II ★

前号の医療連携加算（I）のいずれかを算定しており、かつ、医療的なケア（定めによる 11 の状態にある）が必要な入居者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活が継続できるように必要な支援を行なった場合に算定します。

認知症専門ケア加算

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。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の１００分の５０以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を１名以上配置（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が２０人未満の場合）し、専門的な認知症ケアを実施している場合に算定します。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症指導者養成研修修了者を１名以上配置して事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。介護・看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定している場合に算定します。

認知症チームケア推進加算

認知症の行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するために平時から取組を推進する観点から、以下の取組に対して算定します。

但し、認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定は出来ません。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

- ①事業所における利用者又は入居者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を要する認知症の者の占める割合が２分の１以上である。
- ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現の早期対応（「以下、予防」）に資する、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は、認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる事。
- ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している事。
- ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている事。

これら、①～④を満たす場合に算定します。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

- ①前号加算（Ⅰ）の①、③及び④に掲げる基準に適合する事。
- ②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１人以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる事。

生活機能向上連携加算

外部リハビリテーション専門職等との連携による、自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の内容について取組を行った場合に算定します。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

当事業所の計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、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。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当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。

科学的介護推進体制加算

利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を看護小規模多機能型居宅介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

生産性向上推進体制加算

介護現場における生産性の向上に資する取組として、介護ロボットやＩＣＴ等を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータの提出を行った場合に算定します。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

以下の①～③を満たした場合に、算定します。

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている事。
- ②見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。
- ③１年以内ごとに１回、業務改善等の取組による効果を示すデータの提供を行う事。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

上記の（Ⅱ）に加え、以下の④～⑦を満たした場合に、算定します。

- ④（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認された事。
- ⑤見守り機器等のテクノロジーを複数導入している事。
- ⑥職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っている事。
- ⑦１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う事。

サービス提供体制強化加算：当該加算は区分限度額の算定から除外

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、利用者に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（１ヶ月あたり）

全ての介護従事者に対し、個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の７０以上または勤続年数が１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上であること。利用定員・人員基準の適合している事。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（１ヶ月あたり）

全ての介護従事者に対し、個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定している事。利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上である事。利用定員・人員基準の適合している事。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（１ヶ月あたり）

全ての介護従事者に対し、個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定している事。利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上、または常勤職員の占める割合が１００分の７５以上、または勤続７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上である事。利用定員・人員基準の適合している事。

入院時費用（入退院後の受け入れ態勢の評価）

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カ月に６日を限度として２４６単位（利用料２,４９４円、１割負担：２５０円、２割負担：４９９円、３割負担：７４９円）を算定します。

介護職員等処遇改善加算

介護職員等の確保に向けて、従来の、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。サービス提供に当たり、該当する加算を算定します。尚、当該処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(5) その他のサービス利用料金

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（非課税）	月額 49,000円（1日当たり1,633円）
②敷金（非課税）	入居時 98,000円（家賃の2カ月分） 利用者の故意・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損等あった場合には、原状回復費用を差引いて、退居時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差引いて退居時に残額を返還します。
③食費・おやつ代（税込額）	朝食250円/食 昼食600円/食 夕食600円/食 おやつ100円/食
④日常生活管理費（光熱水費等：税込額）	月額 18,000円（1日当たり600円） 夏季（6～8月）及び冬季（12～2月）の期間については、空調費として2,750円/月（税込額）を別途頂きます。
⑤リネン費用（税込額）	月額 2,400円（1日当たり80円）
⑥持込家電製品電気代（税込額）	・テレビ 1,000円/月 ・冷蔵庫 1,000円/月 ※希望者のみ
⑦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。 ・利用者の希望により、身の回り品として日常生活に必要な物。 ・利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要な物。 ※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。

(6) 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用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。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者宛に発送します。
利用料、その他の費用の支払い	当月の料金の合計額を翌月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ① 利用者指定口座からの自動振り替え ② 現金によるお支払 ※①及び②ともに、領収証の発行を致します。必ず保管されますようお願いします。

(7) 利用料の支払い遅延

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頂きます。

8 利用にあたっての留意事項

(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) 食事などにおいて、アレルギーがある場合には、あらかじめお申し出ください。
- (6) ペットの持ち込みは、お断りいたします。

9 衛生管理等

- (1) 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) 食中毒及び感染書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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10 緊急時等における対応方法

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		「11 協力医療機関等」参照
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
家族等 緊急連絡先	氏名及び続柄	続柄（ ）
	住 所	
	電話番号	
	携帯電話番号	
	勤務先等	

1 1 協力医療機関等

協力医療機関	赤目療養診療所
	医師名 藤岡 義孝
	所在地 名張市赤目町丈六 4 1 1 番地
	Tel 0 5 9 5 - 6 4 - 1 0 5 5
協力医療機関	医療法人大町会 名張ふくにしクリニック
	所在地 名張市東町 1 9 0 1 - 1
	Tel 0 5 9 5 - 6 4 - 1 7 1 7
協力歯科医療機関	医療法人福翔会 福森歯科クリニック
	歯科医師名 福森 暁
	所在地 名張市美旗中村 2 3 3 9 - 2
	Tel 0 5 9 5 - 6 5 - 4 1 8 2
連携介護福祉施設等	社会福祉法人弘仁会 特別養護老人ホーム国津園
	担当者名
	所在地 名張市神屋 7 6 5 番地
	Tel 0 5 9 5 - 6 9 - 1 3 1 6

1 2 事故発生時の対応

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に帰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。

連絡先

市町村（保険者）の窓口 名張市 福祉こども部 介護・高齢支援室	所在地 名張市鴻之台 1 番町 1 番地 電話番号 0 5 9 5 - 6 3 - 7 5 9 9
---------------------------------------	--

1 3 秘密の保持並びに記録の保管

利用者及びその家族に関する 秘密の保持について	1 事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 2 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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
----------------------------	--

従業者に対する 秘密の保持について	1 就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、職を辞した後にもその義務が保持されます。当該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。
個人情報の保護について	1 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、運営推進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、あらかじめ文書で同意を得ない限り、運営推進会議等で当該個人情報を用いませぬ。 2 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。
サービス提供に関する、記録の 保管について	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年間保管します。 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。なお、記録の写しを要望される場合には、印刷費用は実費負担となります。

※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。

1 4 情報公開

事業所において実施する事業の内容については、以下において公開しています。

- ①事業所玄関前に文書により掲示又は、ファイルによる閲覧
- ②インターネット上に開設する事業所のホームページ等

1 5 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	1 事業者は、当該利用者又は他の利用者等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。）を行いません。
身体拘束等の適正化の推進	1 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。 2 対策を検討する委員会を3カ月に1回以上開催すると共に、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。 3 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
緊急やむを得ない場合の検討	1 緊急やむを得ない場合は、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する担当者会議で検討します。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。

家族への説明	1 緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、文章で同意を得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	1 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

(2) 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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を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、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保管します。

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。

1 6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	居上 ゆう子 (イカミ ユウコ)
-------------	------------------

- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

1 7 非常災害時の対策

- (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。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

非常災害時の対応方法	法人が別途定める災害計画に従い、利用者の人命安全のための避難誘導を最重点とした任務を遂行します。 災害状況の把握と活動の指揮命令、報告体制の確立を図ります。
平常時の訓練等	避難訓練及び通報訓練は年2回

防火管理者等	居上 ゆう子（イカミ ユウコ）
当該建物の防火設備 避難設備等の概要	スプリンクラー設備 緊急通報装置（ベル）誘導灯 消火器（建物内）４器

1 8 業務継続計画の策定等

- （１）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（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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- （２）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行います。
- （３）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います。

1 9 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境作り

- （１）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するため、介護保険下において、生産性を検討する委員会の設置を令和６年４月より義務付けられます。
それに伴い、新たに取り組むことと致します。
※令和９年３月３１日までの３年間の経過措置有
- （２）法人における、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの活用促進
介護ロボットやＩＣＴ等（見守りセンサー機器等）等の導入を通して、生産性ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に取り組み、データの集積と利活用を図ります。ＰＤＣＡサイクルを回し、安全の確保と利用満足度の向上、職員の負担軽減と生産性向上へと繋がる取組を目指します。
可能な限り早期の委員会の設立及び開催を目指し、有効に活用できる取組として参ります。

2 0 地域との連携

- （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、名張市（保険者）の担当部局職員又は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、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。

2 1 サービス提供に関する相談、苦情について

- （１）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。

事業者の窓口 特定非営利活動法人 とんぼ池山荘 法人内 相談窓口	担当者名 澤田・吉澤 所在地 名張市安部田１０９４番地 電話番号 ０５９５－６１－０７３３ 受付時間 ９：００～１７：００（月～金）
--	---

市町村（保険者）の窓口 名張市 福祉こども部 介護・高齢支援室	所 在 地 名張市鴻之台１番町１番地 電話番号 ０５９５－６３－７５９９ 受付時間 ８：３０～１７：１５（月～金）
公的団体の窓口 三重県国民健康保険団体連合会 保険介護福祉課 介護障害福祉係	所 在 地 三重県津市桜橋２丁目９６番地 電話番号 ０５９－２２２－４１６５ 受付時間 ９：００～１７：００（月～金）

以下、余白

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

上記の内容について、「名張市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月26日条例第31号）第108条（第9条準用）及び条例第32号第65条（第11条準用）」の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

事業者実施主体	三重県名張市安部田1094番地 特定非営利活動法人 とんぼ池山荘 理 事 福山 知子
事業所 名称	グループホーム とんぼ池
事業所 所在地	三重県名張市安部田1175番地4
事業所 電話番号	0595-51-7301
説明者 氏名	印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受け、同意し、交付を受けました。

利用者 住 所	
連絡先 電話番号	
利用者 氏 名	印

利用者は、心身の状況により署名・押印が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が代わって、署名を代筆し、押印を致しました。なお、本説明書にもとづいて、重要事項の説明並びに交付を確かに受けました。

利用者の親族若しくは代理人 等の住所	
連絡先 電話番号	
利用者の親族若しくは代理人 等の氏名	印
利用者本人との関係	

別紙 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

基本 利用料	介護 保険 運用 の有無	サービス内容								利用料	利用者
		初期 加算	医療 連携 体制 加算	退居 時相 談 援助 加算	認知 症専 門 ケア 加算	認知 症行 動・ 心理 症状 緊急 対応 加算	認知 症若 年性 利用者 受入 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

介護保険を適用する場合：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	利用者
		初期 加算	退居 時相 談 援助 加算	認知 症専 門 ケア 加算	認知 症行 動・ 心理 症状 緊急 対応 加算	認知 症若 年性 利用者 受入 加算	○	サ ー ビ ス 提 供 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

（２）その他の費用

① 家賃	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。
① 敷金	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。
③ 食費・おやつ代	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。
④ 日常管理費（光熱水費等）	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。
⑤ リネン費用	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。
⑥ 持込家電製品電気代 ※希望者のみ	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。
⑦ おむつ等費用 ※希望者のみ	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。
⑧ 理美容費 ※希望者のみ	重要事項説明書 7（５）に記載のとおりです。

⑥ その他	重要事項説明書 7 (5) に記載のとおりです。
-------	--------------------------

- (3) 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	(目安金額の記載) 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ヵ月以内とします。