（介護予防）認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

サンキ・ウエルビィ株式会社

（介護予防）認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

（事業の目的）

第１条　サンキ・ウエルビィ株式会社（以下「事業者」とします。）が開設するサンキ・ウエルビィグループホーム岩国（以下「事業所」とします。）が行なう（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」とします。）の適正な運営を確保するために人員及び管理に関する事項を定め、（介護予防）認知症対応型共同生活介護（以下「サービス」とします。）の提供に当たる事業所の計画作成担当者、看護職員、介護職員その他の従業者（以下「従業者」とします。）が、要介護者（要支援２、要介護認定者）であって認知症の状態にある者（以下「利用者」とします。）に対し、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、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、相談、援助を行なうことにより、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を支援することを目的とします。

（運営の方針）

第２条　事業者は、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、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切にサービスを行なうものとします。

２　事業者は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮してサービスを行なうものとします。

３　事業者は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漠然且つ画一的なものとならないよう配慮してサービスを行なうものとします。

４　従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行なうものとします。

５　事業者は、自らサービスの介護の質の評価を行ない、常にその改善を図るものとします。

６　事業の実施に当たっては、地域住民および地域密着型サービス事業者、市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者等と密接な連携を図るものとします。

（事業者の概要）

第３条

⑴　法人名　　：　サンキ・ウエルビィ株式会社
⑵　法人所在地　：　広島県広島市西区商工センター六丁目１番１１号
⑶　代表者氏名　：　代表取締役　並川　寛
⑷　電話番号　　：　０８２－２７０－２２６６

（事業所の概要）

第４条

事業所名	サンキ・ウエルビィグループホーム岩国

所在地	山口県岩国市牛野谷町二丁目１６番３２号
電話番号	０８２７－２８－５３６２
ＦＡＸ番号	０８２７－３１－３３３０
介護保険指定事業者番号	３５９０８００１６９
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社

（事業所の設備の概要）

第５条

敷地	敷地面積：997.64㎡
建物	構造　　：軽量鉄骨２階建て 延床面積：833.91㎡ グループホーム部延床面積：586.32㎡ 竣工：平成２２年　７月　１日
居室	数　：１８室（１ユニット９名×２） 面積：8.75～12.37㎡ 設備：エアコン、収納、ナースコール、照明、カーテン
共用設備	リビングルーム、浴室、脱衣室、トイレ、エレベーター、ナースコール、キッチン、応接室、会議室
防犯防災設備・避難設備	消火器、非常階段、スプリンクラー、火災報知機

（協力医療機関）

第６条

医療機関名	
いしいケア・クリニック	医療法人社団慈愛会やすだクリニック
山元歯科医院	

（事業所の定員）

第７条

利用定員	１８名
利用対象者	⑴　要支援２以上の要支援、要介護認定者である方。 ⑵　医師より認知症と診断を受けた方。 ⑶　少人数による共同生活を営むことに支障がなく、日常生活において概ね自立している方。 ⑷　自傷他害行為がない方。 ⑸　医療機関において常時治療をする必要がない方。 ⑹　所定の利用料金を負担できる方。

（事業所の職員の体制）

第８条

⑴　管理者　　１名（常勤）

管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス利用の申込みに係る調整、業

務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行なうものとします。又、法令等に規定されている事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行なうものとします。

⑵　計画作成担当者　　１名以上

計画作成担当者は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成するものとします。

⑶　介護従業者　　１２名以上

介護従業者は、利用者にサービスを提供するものとします。

（（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画）

第９条　計画作成担当者は、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、介護従業者との協議の上、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の内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」とします。）を作成します。

２　計画作成担当者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行ない、必要に応じて介護計画の変更をします。

３　利用者又はその家族は、事業者に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないとき及び利用者又はその家族の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行ないます。

４　計画作成担当者は、介護計画を作成し、また当該計画を変更した場合は、その介護計画を利用者又はその家族に対し、内容を説明するとともに同意を得るものとします。

（サービス内容）

第10条　事業者は、利用者に対して、介護計画に基づき次の各号の各種サービスを提供するものとします。

⑴　介護保険給付対象サービスとして、下記のサービス等を提供するものとします。但し、これらのサービスは、内容毎に区分することなく、全体を包括して提供するものとします。

①　入浴、排せつ、食事、着替え等の介護
②　日常生活上の世話
③　日常生活の中での機能訓練
④　相談、援助

⑵　日常生活において個人的にかかる医療費・理美容費・おむつ代等、利用者の負担が適当であると認められるサービスについては、介護保険対象外として実費負担となります。

２　事業者は、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、利用者の利用状況等を把握するものとします。

（サービス利用料金）

第11条　サービス利用料金は、厚生労働大臣が定める基準の額（介護報酬告示の額）に準拠した金額となり、利用者は事業者に対して、サービス利用料金から保険給付額を控除した金額（以下「利用者負担額」とします。）を支払うものとします。利用者負

担額については、負担割合証に基づき負担割合を確認し請求するものとします。法定代理受領以外の利用料については、厚生労働大臣が定める基準の額（介護報酬告示の額）に準拠の額（介護報酬告示の額）全額になります。なお、サービス利用料金表については別表に記載いたします。

（支払い方法）

第12条　事業者は、利用実績に基づいて１か月毎にサービス利用料金・その他費用を計算し請求しますので、翌月末日までに支払うものとします。利用料の支払いと引き換えに領収書を発行します。支払いは下記のいずれかの方法となります。

⑴　金融機関口座からの自動引き落とし

利用できる金融機関：漁業協同組合を除く全ての金融機関

⑵　事業者が指定する口座への振込み

広島銀行　広島西支店　普通預金　１６７４３９６　サンキ・ウエルビィ（カ

（地域との連携）

第13条　事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者、その家族、地域住民の代表者、市町の職員または地域包括支援センターの職員、本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「運営推進会議」とします。）を設置し、概ね２か月に１回以上運営推進会議に対し、サービス内容等の報告をし、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとします。

２　事業所は、事業の運営に当たっては、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なう等、地域との交流を図るものとします。

（事業者及び従業者の義務）

第14条　事業者及び従業者は、サービスの提供に当たって利用者の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。

２　事業者は、従業者の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

３　事業者は、サービスの提供に当たって、緊急時の連絡先として主治医を確認する等、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

４　事業者は、利用者に対するサービスの提供内容について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとに利用者又はその家族等による確認を受けるものとします。また、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書は、その完結の日から５年間保存し、利用者又はその連帯保証人の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを交付します。

（緊急時、事故発生時等における対応方法）

第15条　従業者は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに救急隊、主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、事業所の管理者に報告します。

２　事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、市町、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

３　事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し、その完

結の日から５年間保存するものとします。

４　事業者は、利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行ないます。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

（非常災害対策）

第16条　事業者は、風水害、地震、火災等の非常災害に際して、利用者の安全確保を最優先とした避難、誘導等の措置をとります。

２　事業所の従業者は、消火設備、救急品、避難器具等の備え付け及びその使用方法、並びに非常災害時の避難場所、避難経路に熟知します。

３　事業所の従業者は、非常災害等を発見又は発生の危険性を察知したときは、臨機の措置をとるとともに、所轄消防署に通報する等の適切な措置を講じます。

４　防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、計画等の概要を掲示します。また、当該計画に基づく防災訓練（消火、避難等）を年に２回以上行ないます。

防火管理者　　工藤　淳也

（虐待の防止の為の措置に関する事項）

第17条　事業者は、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るものとします。

⑴　虐待の防止に関する担当者の設置。

⑵　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

⑶　虐待防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行なう。

⑷　従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修の実施。

⑸　その他虐待防止のために必要な措置。

２　事業者は、当該事業所の従業者または養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人等利用者を現に養護する者）により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、これを市町に通報します。また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行なう調査等に協力します。

（身体的拘束等について）

第18条　事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行ないません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者本人及び家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行なうことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録をし、５年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行ないます。

⑴　切迫性：直ちに身体的拘束を行なわなければ、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。

⑵　非代替性：身体的拘束以外に、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。

⑶　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、直ちに身体的拘束を解きます。

（成年後見制度の活用支援）

第19条　事業者は、利用者と適正な契約手続等を行なうため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行なうものとします。

（その他留意事項）

第20条　食事の準備や洗濯等の家事は、本人ができる限りの範囲を行ないます。

⑴　共有スペースは、他の入居者と譲り合って使用してください。

⑵　金や預貯金、貴重品等は原則個人管理とし、紛失の際の責任は負いません。

⑶　入退居の際の経費、退去時のゴミの処理の諸費用は、家族負担となります。

⑷　居室での喫煙・飲酒及び火気の取り扱いは禁止とします。

⑸　外泊は自由ですが、事前に知らせてください。

⑹　面会時間は８時３０分～１９時とします。

⑺　個々の事由につき医院及び他の医療機関に２か月以上入院になった場合については相談をさせていただきます。

（サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口）

第21条　サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下「苦情等」とします。）については、下記の窓口で対応します。苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容を記録し、その完結の日から５年間保存し、常にサービスの質の向上に努めるものとします。

⑴ サービス提供事業所苦情等窓口

苦情等受付担当者	工藤　淳也
苦情等解決責任者	中倉　彩
受付時間	年中無休　２４時間
電話番号	０８２７－２８－５３６２
ＦＡＸ番号	０８２７－３１－３３３０

注１）苦情対応の基本手順

①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者、第三者委員への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者第三者委員への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。

⑵ 第三者委員

氏名	藤野　進
所属	牛野谷西自治会長
電話番号	０８２７－３５－０４７７
氏名	
所属	
電話番号	

①苦情受付担当者からの受付けた苦情内容の報告聴取、②苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知、③利用者及び家族からの苦情の直接受付及び助言、④事業所への助言、⑤苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言、⑥苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取、⑦日常的な状況把握と意見聴取。

⑶ 事業者以外の苦情等窓口（行政機関その他苦情受付機関）

岩国市役所　福祉部　福祉政策課　指導監査室	
所在地	山口県岩国市今津町一丁目１４番５１号
電話番号	０８２７‐２９‐５０７２
ＦＡＸ番号	０８２７‐２１‐３３３７
受付時間	８時３０分～１７時１５分 （土、日、祝日及び年末年始を除く）
山口県国民健康保険団体連合会	
所在地	山口県山口市朝田１９８０番７
電話番号	０８３‐９９５－１０１０
ＦＡＸ番号	０８３‐９３４－３６６５
受付時間	９時００分～１７時００分 （土、日、祝日及び年末年始を除く）
山口県福祉サービス運営適正化委員会	
所在地	山口市大手町９番６号
電話番号	０８３‐９２４－２８３７
ＦＡＸ番号	０８３‐９２４－２７９３
受付時間	９時００分～１６時３０分 （土、日、祝日及び年末年始を除く）

（個人情報の使用等及び秘密の保持）

第22条　事業者及び事業所の従業者は、利用者又はその家族の個人情報を保持します。この秘密を保持する義務は、雇用契約が終了した後も継承します。事業者は予め書面により同意を得た場合は、サービス担当者会議等、また利用者の安全確保のために必要な場合に当該個人情報を使用することができます。

（サービスの外部評価の実施状況について）

第 23 条　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なっています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	２０２６年２月２５日
外部評価機関名	運営推進会議を活用した外部評価
評価結果の開示状況	事業所内の掲示、利用者等への掲示

別表（(介護予防）認知症対応型共同生活介護）

（サービス利用料金）

サービス利用料金は、厚生労働大臣が定める基準の額（介護報酬告示の額）に準拠した金額となり、利用者は事業者に対して、下記のサービス利用料金から保険給付額を控除した金額（以下「利用者負担額」とします。）を支払うものとします。利用者負担額については、負担割合証に基づき負担割合を確認し請求するものとします。法定代理受領以外の利用料については、厚生労働大臣が定める基準の額（介護報酬告示の額）に準拠の額（介護報酬告示の額）全額になります。

入居一時金(敷金)	150，000～156，000円 ※賃料　3か月分。 退居時に原状回復費を差し引くものとします。 ※入居日までに支払いください。

サービス利用料金							
		負担割合（1割）		負担割合（2割）		負担割合（3割）	
介護保険負担額	区分	1日につき	30日の場合	1日につき	30日の場合	1日につき	30日の場合
	要支援2	749 円	22,470 円	1,498 円	44,940 円	2,247 円	67,410 円
	要介護1	753 円	22,590 円	1,506 円	45,180 円	2,259 円	67,770 円
	要介護2	788 円	23,640 円	1,576 円	47,280 円	2,364 円	70,920 円
	要介護3	812 円	24,360 円	1,624 円	48,720 円	2,436 円	73,080 円
	要介護4	828 円	24,840 円	1,656 円	49,680 円	2,484 円	74,520 円
	要介護5	845 円	25,350 円	1,690 円	50,700 円	2,535 円	76,050 円

		1日につき	30日の場合
実費負担額	家賃	1，667～1，733円	50，000～52，000円
	食材料費	1，543円	46，290円
	光熱水費	698円	20，952円

（１）加算対象となるサービスを行なった場合は、以下の金額が加算されます。

加算の種類	要件	サービス利用料金	利用者負担額		
			１割	２割	３割
初期加算	入居した日から30日以内の期間について算定します。30日を越える病院等への入院後に再び入居した場合も、同様とします	1日につき 300 円	30 円	60 円	90 円

（その地２ユニット）

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ない、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	1 回につき 4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
退居時情報提供加算	利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、利用者の同意を得て、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、利用者の紹介を行なった場合に算定します	1 回につき 2,500 円	250 円	500 円	750 円
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なった場合に算定します	1 回につき 200 円（6 月に 1 回限度）	20 円	40 円	60 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	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認知症対応型共同生活介護計画を作成し、計画に基づくサービスを行なった場合に算定します	1 月につき 1,000 円	100 円	200 円	300 円
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ない、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、計画に基づくサービスを行なった場合に算定します	1 月につき 2,000 円	200 円	400 円	600 円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行なっている場合に算定します	1 月につき 300 円	30 円	60 円	90 円

（２）算定基準に適合していると届けている加算については、利用料金に以下の金額を加算します。

加算の種類	要件	算定	サービス利用料金	利用者負担額		
				１割	２割	３割

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）の利用者を対象に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行なった場合に算定します	●	1日につき 1,200円	120円	240円	360円
入院時費用	入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定をします。ただし、入院の初日及び最終日は、算定しません	●	1日につき 2,460円	246円	492円	738円
看取り介護加算（1）	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、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。 死亡月に加算します （死亡日以前31日以上45日以下）		1日につき 720 円	72円	144円	216円
看取り介護加算（2）	（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）		1日につき 1, 440 円	144円	288円	432円
看取り介護加算（3）	（前日および前々日）		1日につき 6,800 円	680円	1,360円	2, 040円
看取り介護加算（4）	（死亡日）		1日につき 12,800 円	1,280円	2,560円	3, 840円
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	事業所の従業者若しくは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		1日につき 570 円	57 円	114 円	171 円

	算定します。 （事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置）					
医療連携体制加算 （Ⅰ）ロ	（事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置）		1日につき 470 円	47 円	94 円	141 円
医療連携体制加算 （Ⅰ）ハ	（事業所の職員として又は訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上配置）		1日につき 370 円	37 円	74 円	111 円
医療連携体制加算（Ⅱ）	（算定月の前 12 月間において、要件のいずれかに該当する利用者が 1 名以上であること）		1日につき 50 円	5 円	10 円	15 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	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なった場合に算定します （認知症介護実践リーダー研修修了者）		1日につき 30 円	3 円	6 円	9 円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（認知症介護指導者研修修了者）		1日につき 40 円	4 円	8 円	12 円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを提供した場合に算定します （認知症介護指導者研修修了者）		1月につき 1,500 円	150 円	300 円	450 円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	（認知症介護実践リーダー研修修了者）		1月につき 1,200 円	120 円	240 円	360 円
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、その他の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚労省に提出してフィードバックを受け、それに基づきサービス計画	●	1月につき 400 円	40 円	80 円	120 円

	を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に算定します					
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。		１月につき 1,000 円	100 円	200 円	300 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		●	１月につき 100 円	10 円	20 円	30 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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なった場合は、当該基準に掲げる所定単位数を加算します。		1日につき 220 円	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			1日につき 180 円	18 円	36 円	54 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		●	1日につき 60 円	6 円	12 円	18 円

加算の種類	算定	サービス利用料金に割増料金を加算 １月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		２２．８％
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	●	２２．０％

注１）介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行なう事業所に認められる加算です。

注２）介護保険法その他関係法令の改正により、サービス利用料金又は自己負担額の改定が必要となった場合には、改訂後の金額を適応します。この場合、事業所は、法令改正後速やかに利用者に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

注３）夜勤を行なう職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の９７％　を算定します。

注４）別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の１０％を減算します。

（３）介護保険給付外分

①　日常生活において個人的にかかる医療費・理美容費・おむつ代等、利用者負担が適当であると認められる費用については実費負担となります。

②　インフルエンザ予防接種を実費負担にて年１回受けるものとします。

③　家賃は定額負担とし前払いで、翌月分を月末までに支払うものとします。外泊、入院等で居室を一時的に空けた場合も通常通り定額負担となります。中途の入退居は日割り計算となります。（１月を３０日として計算。）

④　光熱水費は定額負担とし前払いで、翌月分を月末までに支払うものとします。

⑤　食材料費は１食分ごとの計算とし後払いで、翌月末までに支払うものとします。

朝食	３０９円
昼食	６１７円
夕食	６１７円

⑥　月途中での入院等により利用を中断、または退院等により利用を再開した場合には、家賃・光熱水費は全額支払いとなります。

※入居月の家賃・光熱水費は、入居月の月末までに支払うものとします。

事業者は、利用者又はその家族並びに連帯保証人に対し、本重要事項説明書により重要事項について２０　　年　　月　　日説明を行ないました。

利用者又はその家族並びに連帯保証人は、サービスの提供開始に伴い、重要事項について説明を受け同意し交付を受けました。

同意日及び交付日　２０　　年　　月　　日

＜利　用　者＞　住　所

氏　名

＜代　理　人＞　住　所

氏　名

（利用者との続柄　　）

＜署名代行人＞　住　所

氏　名

（利用者との続柄　　）

＜立　会　人＞　住　所

氏　名

（利用者との続柄　　）

＜連帯保証人＞　住　所

氏　名

（利用者との続柄　　）

＜事　業　者＞　サンキ・ウエルビィ株式会社
代表取締役　　並川　寛

＜事　業　所＞　事業所名　サンキ・ウエルビィグループホーム岩国
住　　所　山口県岩国市牛野谷町二丁目１６番３２号

説明者　　印