

重要事項説明書 ((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)

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（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。

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	サンライズケア株式会社
代表者氏名	西尾 健太
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	三重県志摩市阿児町甲賀 3 3 8 7 - 2 TEL/FAX 0599-45-5065
法人設立年月日	平成 26 年 2 月 18 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	グループホームサンライズ志摩
介護保険指定 事業所番号	2492900093
事業所所在地	三重県志摩市阿児町甲賀 3 3 8 7 - 2

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症という生活障害をもっているお年寄りが、家庭的な環境のなかで、人らしい豊かな生活が地域の中で出来ることを援助する。
運営の方針 (ケア理念)	心も体もゆったりと楽しく安心して自分らしく暮せるよう援助する。

(3) サービス提供時間・勤務体制

サービス提供時間	24 時間体制
日中時間帯	8:00～18:00 2～3 名 18:00～22:00 1 名 6:00～8:00 1 名
夜間	22:00～6:00 1 名

(4) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 西尾 寿奈
-----	------------

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。 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 介護従事者と兼務
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。	1 名以上 他の職種と兼務
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および日常的な支援等を行います。	6 名以上 1 名は管理者と兼務

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。 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。
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、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、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。
	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、定期的に月2回程度行い、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 医師による月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はお手伝いします。 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》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度	基本単位	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	7,650 円	799 円	1,530 円	2,295 円
要介護 2	801	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円
要介護 3	824	8,240 円	824 円	1,648 円	2,472 円
要介護 4	841	8,410 円	841 円	1,682 円	2,523 円
要介護 5	859	8,590 円	859 円	1,718 円	2,577 円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 2	761	7,610 円	761 円	1,522 円	2,283 円

(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	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50	500 円	50 円	100 円	150 円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	25 円	25 円	50 円	75 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1日につき(7日を限度) (短期利用の場合のみ)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1日につき
看取り介護加算★	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前4日以上 30 日以下
	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	死亡日
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1日につき
協力医療機関連携加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	下記以外の協力医療機関と連携している場合
	100	1000 円	100 円	200 円	300 円	相談、診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	57	570 円	57 円	114 円	171 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	47	470 円	47 円	94 円	141 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	370 円	37 円	74 円	111 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1日につき
退居時情報提供加算	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1回につき
退居時相談援助加算	400	4,000 円	400 円	800 円	1200 円	1回につき
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(Ⅰ)	150	1500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1200 円	120 円	240 円	360 円	1 月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	
口腔衛生管理体制加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 回につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,400 円	240 円	480 円	720 円	1 月につき 1 回連続する 5 日を限度として
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	180 円	18 円	36 円	54 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 186/1000	左記の単位数 × 地域区分	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) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 178/1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 155/1000					

(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	月額 33,400 円 (6 畳) / 38,000 円 (8 畳)
② 入居準備金	入居時 20,000 円 (3 ヶ月で償却)
③ 食材費	月額 24,000 円 (月末満 日額 800 円)
④ 水道光熱・管理費等	月額 33,000 円

⑤ 備考	月の途中で入退居した場合は次の通り 室料及び水道光熱費 利用期間が 15 日以内の入退居者 半月分 利用期間が 16 日以上の入退居者 1 ヶ月分 尚、入院等の場合は対象外であり通常通りの 1 ヶ月分となります 食材費日割り計算（入院等も含む） 入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる場合は再入居の受け入れ態勢を整えることとする。
⑥ その他	紙おむつ、ゴム手袋、理・美容代、個人対応によるおやつ、嗜好品、その他の個人消耗品等 日常生活用品代や通常のサービスを越える個人負担が相応な費用は実費負担

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	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。
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 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い 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。

※ 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、提供の契約を解除した上で、未払い分を利用者負担で回収サービスにて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。

6 短期利用共同生活介護

- (1) 当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の（介護予防）認知症対応型共同生活介護（以下「短期利用共同生活介護」という。）を提供する。
- (2) 短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とする。
- (3) 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。
- (4) 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供する。
- (5) 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。
- (6) 短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとする。
- (7) ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。※別紙、料金表ご参照ください

7 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。
- (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 to 実施します。

8 業務継続計画の策定等について

- (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実施します。

(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。

9 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。

【主治医】	医療機関名 おかむらクリニック 所 在 地 阿児町鵜方 3016-24 電話番号 0599-44-2828
【協力医療機関】	医療機関名 デンタルクリニックたかはし 所 在 地 阿児町甲賀 3179-9 電話番号 0599-45-4182
【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

10 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。

【市町村（保険者）の窓口】 志摩市役所 介護・総合相談支援課	所 在 地 志摩市阿児町鵜方 3098-22 電話番号 0599-44-0284（直通） ファックス番号 0599-44-5260（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
-----------------------------------	--

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。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動 損保ジャパン 三井住友海上
	保 險 名	介護サービス事業者賠償責任保険

1 1 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：（ 管理者 西尾寿奈 ）
- 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。
避難訓練実施予定時期：（毎年2回 9月・3月）

1 2 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 対応方法

苦情が発生した場合は、速やかに職員で解決方法を話し合い、その結果を翌日までに、家族に報告するものとします。報告出来ない場合は、報告出来ない理由、報告できる期日を含めて、翌日までに連絡するものとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 サンライズケア株式会社 代表取締役 西尾健太	所 在 地 志摩市阿児町甲賀 3387-2 電話番号 090-8338-8791 ファックス番号 0599-45-5065 受付時間 9:00～21:00
【市町村（保険者）の窓口】 志摩市役所 健康福祉部 介護・総合相談支援課	所 在 地 志摩市阿児町鶴方 3098-22 電話番号 0599-44-0284（直通） ファックス番号 0599-44-5260（直通） 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 三重県国民健康保険団体連合会	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 8:30～17:00（土日祝は休み）

1 3 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
---------	---

【第三者評価機関名】	三重県社会福祉協議会
【評価結果の開示状況】	WAM-NET 上に外部評価結果公表

1 4 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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としします。
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。 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。 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。）

1 5 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	管理者 西尾寿奈
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員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) 従業員に対して、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、当該事業所従業員又は養護者（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 6 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。

1 7 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。

18 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。

19 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
-----------------	-------

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	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

上記署名は、（ ） が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印