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

（重要事項説明書）

グループホームこよみ

（介護保険指定事業所番号　第　4078100114　号）

当事業所は利用者様に対して認知症対応型共同生活介護を提供いたします。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。
※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」又は「要介護」と認定された方が対象となります。

1.事業者

(1)有限会社 フリーウィル　　事業所名　グループホームこよみ

(2)所在地　福岡県八女市黒木町本分1405

(3)TEL番号　0943−42−4516　FAX番号 0943−42−4530

(4)代表者氏名　佐藤 美誉子

(5)設立・開設年月　平成16年4月1日

2.事業所の概要

(1)事業所の種類　　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

(2)事業所の目的

事業所は、要介護者（要支援 2 含む）であって認知症の状態にある方が、共同生活を営むべき住居において、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等、その他日常生活の支援及び機能訓練を行なうことにより、利用者様がその有する能力に応じ、認知症状の進行を緩和し、利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った、安心して日常生活を送ることができるよう、適切な介護を提供することを目的とする。

(3)事業所の運営方針

事業所において提供す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)サービス（以下、サービス）は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

利用者様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、利用者様が心身機能の維持回復を図り、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、利用者様の生活機能の維持又は向上を援助するものである。また、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

＊提供するサービスについて外部評価機関にて「令和 8 年 2 月 12 日調査済み」。令和 9 年度は福岡県知事より運営に係わる要件を満たしていることで外部評価を実施する必要なし。

(4)事業所の職員体制

①管理者　　1 名　（介護業務の総括）

管理者は、従事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うとともに、自らも事業を提供する。

②計画作成担当者　1 名

利用者様の心身の状況に応じた認知症対応型共同生活介護計画を作成するとともに、自らも事業を提供する。また、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・調整を行う。

③介護職　　8 名以上（介護業務の実施）

介護従事者等は、介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護の提供にあたる。

＊常勤換算方法で利用者 3 又はその端数を増すごとに 1 以上

(5)利用定員　　定員 9名

3. サービス内容等について

（1）介護サービス計画の立案に応じて

①食事

・食事の提供及び食事の支援をします。

・調理場で利用者様が調理することができます。

・摂食・嚥下機能、その他利用者様の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。

・食事は原則として食堂でおとりいただきます。なお、下記は食事時間の目安であり利用者様の状況に応じて柔軟に対応します。

朝食　 6時30分 ～ 8時00分

昼食　12時00分～13時00分

夕食　17 時30分 ～ 18時30分

②入浴（一般浴槽のみ）

・入浴または清拭を毎日行います。

・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の支援を行います。

③排泄

・利用者様の状態に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。

④日常生活基本動作の訓練、レクリエーション、アクティビティ等

・利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック・服薬管理

・血圧測定等利用者様の全身状態の把握を行います。状況に応じて、担当医・ご家族等へ報告行います。

・月2回、協力医療機関の医師により、診察して頂き、疾患等に対しての助言・指導を頂き、健康管理に努めます。

⑥ 相談及び援助

・地域の方々の見学・相談等を受け入れます。また、できる限りの助言等もさせて頂きます。

⑦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、利用者様の心身の状況、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）利用者様に応じて作成した介護計画の内容について、利用者様及びそのご家族に対して、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。

4.介護保険証等の確認

ご利用のお申し込みにあたり、利用者様の介護保険証・負担割合証を確認させて頂きます。

5.営業日、営業時間・利用料金

営 業 日	**365日**
営業時間	**24時間**
受付・相談	**365日（9:00～17:30）**

※利用料金については、**【重要事項説明書・別紙】**をご参照ください。

6.利用料金のお支払い方法等（口座振替について）

利用料金・費用は、1ケ月末締め計算し、翌月10日前後までに請求書を送付します。ご請求金額を当月27日にご指定の口座より振替致します。(27日が土日祭日の場合、その翌平日に口座振替となります)

☆口座振替に間に合わなかった場合、下記の①か②の方法にてお支払い下さい。

①銀行口座振込（手数料は、ご利用者様負担となります。）

振 込 先 口 座	福岡銀行 黒木支店
口 座 番 号	普通預金 1022116
口 座 名	有限会社フリーウィル 代表取締役 佐藤美誉子

②現金払い。

7.協力機関等

事業所では、利用者様の病状に急変が生じた場合等には、ご家族または緊急連絡先へ連絡すると共に速やかに主治医、又は協力医療機関の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。病状等の状況によっては、事業所の判断により救急車による搬送を要請することがあります。

＊緊急時の場合には、基本的に利用者様のご家族の付き添いにより受診して頂きます。状況に応じて当事業所職員も同行致します。

＊看取り期における利用者様・ご家族との十分な話し合いや主治の医師、または協力医療機関の医師等に連絡を取る等行い、利用者様の意思を尊重した医療・ケアに努めます。

・協力医療機関
今村循環器内科　　0943−33−2115

・協力歯科医療機関
大石歯科医院　　0943−24−1118

・協力施設機関
介護老人保健施設 回寿苑　0943−42−3131

8.事業所利用にあたっての留意事項

・面会は、概ね8:00～20:00 まで利用できます。
（ご家族の都合等によって何時でも構いませんので、お気軽に声をかけて下さい）
・外出、外泊をされる場合は、必ず職員に申し出て外出、外泊をして下さい。
・飲酒、喫煙は禁止しておりませんが、職員と相談の上ご利用下さい。
・玄関手前の3枚戸を、充分な配慮ができない状況時に一時的また最低限施錠させて頂きます。

9.非常災害対策

火災・風水害・地震等の災害に対処するための消防計画書を策定し、毎月（日中・夜間の想定）の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者様の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。
（防災防火設備避難設備等の概要）
自動火災報知設備・非常通報設備・避難誘導灯・消火器・ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ設備

10.虐待の防止について

事業所は、利用者様等の人権の擁護・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　　グループホーム　　管理者

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、その結果について職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職員に対して、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、当該事業所職員又は養護者（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。

11.身体の拘束等

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。サービス提供にあたり、利用者様又は他のご利用者様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、隔離、身体拘束その他の方法により利用者様の行動を制限しないものとします。
利用者様に対し隔離、身体拘束その他の方法により行動を制限する場合は、利用者様、ご家族等に対し事前に、①行動制限の根拠・理由・②その対応方法・内容、③見込まれる期間について十分説明を行うものとします。
また事後速やかに、利用者様のご家族等に対し、①②③・今後の拘束しない支援方法について検討・対応し、報告、記録に残し、一連の経過を整備し、ご家族に報告します。

12.秘密保持

事業所の職員は、業務上知り得た利用者様又はそのご家族等に関する秘密保持を厳守します。また、職員であった者が、業務上知り得た利用者様、又はご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
但し、次の各号についての情報提供については、事業所は、利用者及びご家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

①利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様に関する心身等の情報提供。
②介護保険サービスの質の向上のための研究会等での事例研究発表等、なおこの場合、利用者様個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
③利用者様の円滑な退所のための援助をおこなう場合の、利用者様に関する情報を市町村、居宅支援事業所その他の介護支援事業所等へ提供。
④外部監査機関への情報提供。
⑤事業所において行われる学生等の実習への協力。

13.個人情報の保護

事業所は、利用者様又はそのご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。

①事業所及び事業所の職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
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。
②事業所は、職員に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員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、職員との雇用契約の内容とします。
③事業所は、利用者様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、利用者様の個人情報を用いません。また、利用者様のご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様の後家族の個人情報を用いません。
④事業所は、利用者様又はそのご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、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。
⑤事業所が管理する情報については、利用者様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様の負担となります。)

14.要望及び苦情等の相談

①当事業所における苦情の受付

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。

〇相談・苦情解決責任者　　グループホーム 管理者　　TEL 0943-42-4516

〇相談・苦情受付窓口担当者　　佐藤 美誉子　　TEL 090-7989-3662

〇受付時間 年中無休 9:00 ～ 17:30

②行政機関その他苦情受付機関

黒木支所（市民生活福祉課）	TEL0943-42-1113
八女市役所（介護長寿課）	TEL0943-23-2545
八女市八女地域包括支援ｾﾝﾀｰ	TEL0943-23-1203
八女市黒木地域包括支援ｾﾝﾀｰ	TEL0943-42-1119

＊要望や苦情等は、窓口担当者にお寄せ頂ければ速やかに対応致しますが、玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出頂くこともできます。

15.事故発生時の対応について

利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して執った処置については、記録を整備します。

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。

16.損害賠償

サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき事由によって、利用者様が損害を被った場合、事業所は、利用者様に対して、損害を賠償するものとします。

利用者様の責に帰すべき事由によって、事業所が損害を被った場合は、利用者様及びご家族または代理人は、連帯して事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

但し、事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

① 利用者様が本契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

② 利用者様がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

③ 利用者様の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

④ 利用者様が事業所もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

17.衛生管理等

①利用者様の使用する施設、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、職員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）職員に対し、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に実施します。

18.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、利用者様に対する指定（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職員に対し、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

19.地域との連携について

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。

①事業所の提供に当たっては、利用者様、利用者様のご家族、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。

②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。

20.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。

21.利用契約に定めない事項

この約款に定められていない事項、介護保険令とその他諸法令に定めるところにより利用者様及びご家族と事業所が誠意をもって協議し定めることにします。

22.禁止事項

事業所では、多くの方に安心して生活を送って頂くために、利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止致します。

23.利用者及び利用者代理人の義務・権利

①利用者様の能力や健康状態について情報を正しく事業所に提供する。
②他の利用者様やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。
③事業所が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業所に知らせること
④介護保険法その他省令に基づく事業所への立ち入り調査について利用者様及び利用者様代理人は協力すること。

24.サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為
①職員に対する身体的暴力
（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
②職員に対する精神的暴力
（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
③職員に対するセクシュアルハラスメント
（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

【料金説明書・別紙】

<サービス利用料金>

①下記の料金表によって、利用者様の要介護(要支援)度による要介護の程度・負担割合に応じて利用料金が異なります。

◎(1割負担の場合(円)/1日につき)

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援2	要介護	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	761	765	801	824	841	859

◎(2割負担の場合(円)/1日につき)

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援2	要介護	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1522	1530	1602	1648	1682	1718

◎(3割負担の場合(円)/1日につき)

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援2	要介護	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	2283	2295	2403	2472	2523	2577

②利用開始した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

初期加算(30日間まで)
30 単位(円)/ 日

※30 日を超える入院後に再び利用を開始した場合も同様です。

③協力医療機関連携加算

認知症対応型共同生活介護費を算定している場合に、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に、**1 月につき 100 単位(円)/月**算定されます。

④ 医療連携体制加算(Ⅰ)　　※該当する加算が加算されます。

イ	ロ	ハ
57単位(円)/ 日	**47単位(円)/ 日**	**37単位(円)/ 日**
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。	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置している。	事業所の職員として、又は病院・診療所も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。
事業所の職員である看護師、又は病院・診療所もしくは訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。		
重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者様又はその家族等に対して当該指針の内容を説明・同意を得ている。		

⑤医療連携体制加算（Ⅱ）　　※該当する要件があれば、加算されます。

医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していることが要件
5 単位（円）/ 日
算定日が属する月の前 3 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者様が 1 人以上であること。 ①喀痰吸引を実施している状態 ②経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 ③呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ④中心静脈注射を実施している状態 ⑤人工腎臓を実施している状態 ⑥重篤な心機能障害・呼吸障害等により常時ﾓﾆﾀｰ測定を実施している状態 ⑦人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ⑧褥瘡に対する治療を実施している状態 ⑨気管切開が行われている状態 ⑩留置ｶﾃｰﾃﾙを使用している状態⑪ｲﾝｽﾘﾝ注射を実施している状態

⑥新興感染症等施設療養費

利用者様等が別に厚生労働大臣が定める※**感染症**に感染した場合に相談対応・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者様等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、**1 月に 1 回、連続 5 日を限度に 240 単位（円）/日**算定されます。

（※現時点において指定されている感染症はないです）

⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

Ⅰ　事業所の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 以上の場合。
1 日につき 22 単位加算されます。

Ⅱ　事業所の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 以上の場合。
1 日につき 18 単位加算されます。

Ⅲ　事業所の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 以上の場合。
常勤職員が 100 分の 75 以上の場合。
勤続年数が 7 年以上か 100 分の 30 以上の場合。
1 日つき6単位加算されます。

⑧退居時情報提供加算

医療機関へ退居する利用者様等について、退居後の医療機関に対して利用者様等を紹介する際、利用者様等の同意を得て、当該利用者様等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者様等 **1 人につき 1 回に限り 250 単位（円）/回**を算定されます。

⑨科学的介護推進体制加算

利用者ごとの ADL 値、栄養管理、口腔機能、認知症状の状況その他の利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出する。必要に応じて認知症対応型共同生活の介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することで、**1 月につき 40 単位（円）/月**算定されます。

⑩退居時相談援助加算

利用期間が 1 月を超える利用者様が退居し、その居宅において居宅（介護予防）ｻｰﾋﾞｽ又は地域密着型介護予防ｻｰﾋﾞｽを利用する場合において、当該利用者様の退居時に当該利用者様及びそのご家族等に対して退居後の居宅（介護予防）ｻｰﾋﾞｽ、地域密着型介護予防ｻｰﾋﾞｽその他の保健医療ｻｰﾋﾞｽ又は福祉ｻｰﾋﾞｽについて相談援助を行い、かつ、当該利用者様の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者様の退居後の居宅地を管轄する市町村及び地域包括支援ｾﾝﾀｰに対して、当該利用者様の介護状況を示す文書を添えて必要な当該利用者様に係る居宅（介護予防）ｻｰﾋﾞｽ又は地域密着型介護予防ｻｰﾋﾞｽに必要な情報を提供した場合に、利用者 **1 人につき 1 回を限度として、400 単位（円）/1 回**を算定されます。

⑪入院時の費用

利用者様が病院又は診療所へ入院を要した場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて **1 日につき 246 単位（円）/日**を算定されます。

＊利用者に対して入院後 3 カ月以内に退院することが明らかに見込まれるとき。退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

⑫看取り看護加算

利用者様の重度化に伴い、利用者様や家族の要望に沿って看取りに対応した場合に加算されます。

【死亡日以前 31 日以上 45 日以下：**1 日につき 72 単位（円）が加算**されます】

【死亡日以前 4 日以上 30 日以下：**1 日につき 144 単位（円）が加算**されます】

【死亡日以前 2 日又は 3 日：**1 日につき 680 単位（円）が加算**されます】

【死亡日：**1 日につき 1,280 単位（円）が加算**されます】

⑬生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

方策を検討するための委員会において、介護機器を活用する場合における利用者の安全並び介護サービスの質の確保・職員の負担軽減及び勤務状況の配慮・介護機器の定期的な点検・業務効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修を行い、事業年度ごとに取り組みに関する実績を厚生労働省に報告することで、**1 月につき 10 単位（円）/月** 算定されます。

⑭介護職員処遇改善加算（Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ・Ⅲ・Ⅳ）

〇介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）

上記①～⑬の算定した単位数の合計所定総単位数の 21.0%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣⅤ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

〇介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）

上記①～⑬の算定した単位数の合計所定総単位数の 22.8%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣⅤ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

〇介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）

上記の①～⑬算定した単位数の合計所定総単位数の 20.2%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

〇介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）

上記の①～⑬算定した単位数の合計所定総単位数の 22.0%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

〇介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

上記①～⑬の算定した単位数の合計所定総単位数の 17.9%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

〇介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

上記①～⑬の算定した単位数の合計所定総単位数の 14.9%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

＜介護保険給付又は予防給付の対象とならないサービス＞

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様のご負担となります。

① 食費（利用者様に提供する食事に要する費用です。）

朝 200 円　昼 500 円　おやつ 100 円　夕 500 円

＊外出・外泊にて、食べられてない日は、その分差し引かせて頂きます。

② 家賃 30,000 円

（但し、**入居・退居時等の場合は、1 日あたり日額 1,000 円**徴収となります。）

③ 光熱水費 **（日額 350 円）**

④ 理美容代 **実費**

⑤ おむつ代 **実費**

⑥ その他（医療費等など） **実費**

＊日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担する事が適当と認められる費用

（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明・交付を行いました。

年　　月　　日

事 業 者　　住　所　八女市黒木町本分1405

事業所名　　グループホーム　こよみ

説明者名　　佐 藤 美 誉 子　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意し、本説明書を受領いたしました。

利 用 者　　氏 名　　㊞

（利用者代理人）　氏 名　　（続柄　　）㊞

住 所　〒

この重要事項説明書は、2026 年　6 月　1 日より実施とする。