

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 重要事項説明書
＜令和8年6月1日現在＞

この「重要事項説明書」は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス提供の契約締結に際して、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を提供する事業者について

事業者名称	医療法人研医会 田辺中央病院
代表者氏名	理事長 前田 章
所在地 (連絡先及び電話番号等)	和歌山県田辺市宝来町 24 番 1 TEL：0739-24-5333
法人設立年月日	昭和44年2月17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	医療法人研医会 白鷺すみれホーム
介護保険指定 事業所番号	2796200166
事業所所在地	大阪府堺市東区白鷺町3丁13番25号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人研医会白鷺すみれホームにおいて実施する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〕事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、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〕従業者が、認知症の症状を伴う要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対して、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〕を提供することを目的とする。
運営の方針	認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、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等必要な援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(3) 事業所の施設概要

建築	木造 2 階	225.15 m ²
敷地面積	377.11 m ²	
開設年月日	令和 2 年 4 月 1 日	
ユニット数	2	

＜主な設備等＞

面 積	423.34 m ²
居 室 数	1 ユニット 9 室 1 部屋につき 7.53 m ²
台 所	1 ユニットにつき 1 箇所
多目的ホール (共同生活室)	1 ユニット 93.38 m ²
ト イ レ	1 ユニットにつき 3 箇所
浴 室	1 ユニット 1 箇所 17.72 m ² (脱衣所含む)
事 務 室	1 ユニット 1 箇所 17.98 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	5 時～22 時
利用定員内訳	18 名 1 ユニット 9 名 2 ユニット 9 名

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 山本 仁
-----	-----------

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 （介護従業者兼務）
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。	常勤 1 名 （介護業務者兼務）
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。	常勤 11 名 （管理者兼務 1 名・計画作成担当者兼務 1 名） 非常勤 3 名

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、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。
	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。
	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。
	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。
機能訓練	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。
	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		看護師による週1回の訪問日を設け、利用者の健康管理に努めます。

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 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。
-----	--

(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・短期利用共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

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
Ⅱ	要介護1	753	7,868円	786円	1,572円
	要介護2	788	8,234円	823円	1,646円
	要介護3	812	8,485円	848円	1,696円
	要介護4	828	8,652円	865円	1,730円
	要介護5	845	8,830円	883円	1,766円

《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》

・共同生活住居数が2以上

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
要支援2		749	7,827円	782円	1,564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。

《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》

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	
	初期加算	30	313円	31円	62円	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。
	医療連携体制加算(Ⅰ)イ	57	595円	59円	118円	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置しており、24時間連絡体制を確保している場合に算定する加算料金です。
	医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	47	491	49円	98円	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置しており、24時間連絡体制を確保している場合に算定する加算料金です。

医療連携体制加算 (Ⅰ) ハ	37	386 円	38 円	76 円	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、日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している場合に算定する加算料金です。
医療連携体制加算 (Ⅱ)	5	52 円	5 円	10 円	医療連携加算(Ⅰ)のいずれかの加算を算定していること。
協力医療機関連携加算(短期利用/介護予防を除く)	100	1,045 円	104 円	208 円	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。
	40	418 円	41 円	82 円	
退去時相談援助加算	400	4,180 円	418 円	836 円	利用期間が 1 月を超える利用者が退居する際に、退居後の居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。
退去時情報提供加算 (短期利用を除く)	250 (回)	2,612 円	261 円	522 円	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て 当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等 1 人につき 1 回限り算定する。
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	当該加算算定要件を満たす場合 1 日当たりの加算料金です。 * 加算Ⅰ・Ⅱのいずれか 1 つを算定します。
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4	40 円	4 円	8 円	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,567 円	156 円	312 円	当該加算の算定要件を満たす場合の 1 日当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ・Ⅱのいずれか 1 つを算定します。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,254 円	125 円	250 円	
若年性認知症利用者受け入れ加算	120	1,254 円	125 円	250 円	当該加算の算定要件を満たす場合の 1 日当たりの加算料金です。

	看取り介護加算	72	751 円	75 円	150 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下で当該加算の算定要件を満たす場合の 1 日当たりの加算料金です。
		144	1,504 円	150 円	300 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下で当該加算の算定要件を満たす場合の 1 日当たりの加算料金です。
		680	7,072 円	707 円	1,414 円	死亡日の前日及び前々日で当該加算の算定要件を満たす場合の 1 日当たりの加算料金です。
		1,280	13,376 円	1,337 円	2,674 円	死亡日で当該加算の算定要件を満たす場合の 1 日当たりの加算料金です。
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	229 円	22 円	44 円	当該加算の算定要件を満たす場合の 1 日当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか 1 つを算定します。
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	188 円	18 円	36 円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	62 円	6 円	12 円	
	科学的介護推進体制加算	40	418 円	41 円	82 円	心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提供した場合に算定する加算料金です。
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 228/1000	左記単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	当該加算の算定要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか 1 つを算定します。
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の 210/1000	左記単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 220/1000	左記単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の 202/1000	左記単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 179/1000	左記単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 149/1000	左記単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	

※地域区分別の単価（その他 10.45 円）を含んでいます。

※上記費用は、介護保険の介護給付費の算定に準ずる。

(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 64,500 円
② 敷金	入居時 129,000 円 利用者の故意・過失・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・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退去時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退去時に残額を返還します。
③ 食費	朝食 400 円/回 昼食 450 円/回 (おやつ 50 円含む) 夕食 500 円/回 1 日 1,350 円
④ 光熱水費	月額 16,100 円 共用部分の光熱水費は除きます。
⑤ 共益費	月額 29,700 円 共用部分の光熱水費用・ごみ処理費用・定期清掃費用 エレベーター保守点検費用・浄化槽保守点検費用
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。 ・利用者の希望により、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ・医療処置に必要な物品等。

※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。

※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。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他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、利用明細を添えて利用者あてにお届けします。
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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)口座振込 (イ)口座振替 (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、支払いが遅延し、さらに支払いの督促後も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 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 感染症対策マニュアル

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。

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】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 医療法人敬寿クリニック 所在地 大阪府柏原市国分西一丁目1番47号 乾ビル 203 電話番 072-959-8362 受付時間 月 9:00～11:00 火 11:00～12:00 木 9:00～10:00 金 12:00～13:00 診療科 内科
-------------------------------	--

【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	医療機関名 西大阪訪問看護ステーション サテライト中百舌鳥 所 在 地 大阪府堺市北区百舌鳥梅町 3 丁 32-11 電話番号 072-242-3800 FAX 番号 072-242-3801 受付時間 9 : 00-18 : 00
【主治医連絡先】	医療機関名 所 在 地 電話番号 FAX 番号 受付時間 診 療 科
【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

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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保 險 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	賠償責任

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：（管理者・山本 仁）

- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に退所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 4 月・ 10 月）

10 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情申立の窓口

医療法人研医会白鷺すみれホーム 苦情受付窓口	担当者 山本 仁 電話番号 072-349-7724
堺市堺区役所 地域福祉課	電話番号 072-228-7520
堺市中区役所 地域福祉課	電話番号 072-270-8195
堺市東区役所 地域福祉課	電話番号 072-287-8112
堺市西区役所 地域福祉課	電話連絡 072-275-1912
堺市南区役所 地域福祉課	電話連絡 072-258-6651
堺市北区役所 地域福祉課	電話連絡 072-258-6651
堺市美原区役所 地域福祉課	電話連絡 072-363-9316
堺市役所健康福祉局 長寿社会部介護保険課	電話番号 072-228-7513
大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5418

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、事業所玄関前に文書により掲示において公開しています。

12 第三者評価の実施状況

実施：あり / 評価機関：特定非営利活動法人カローラ / 評価結果の開示状況：WAMNET

13 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ん。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ん。 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 4 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	山本 仁
-------------	------

(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) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(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。

1 5 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。

16 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。

17 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。

18 重要事項説明の年月日

説明年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

上記内容について、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を行いました。

事業所名	白鷺すみれホーム
説明者氏名	山本 仁 印

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
代理人	住 所	
	氏 名	印