

重要事項説明書

2024(R6).6-版

当事業所は、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。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、次の通り説明します。

1 事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人 清扶会
代表者氏名	理事長 星 迪子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福島県河沼郡会津坂下町大字羽林字西碓183 TEL 0242-85-8110 FAX 0242-85-8584
法人設立年月日	平成18年12月19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	認知症対応デイサービス ほしのひろば
介護保険指定 事業者番号	0792600058
事業所所在地	福島県河沼郡会津坂下町大字羽林字西碓180
連絡先 相談担当者名	TEL 0242-85-6421 FAX 0242-85-6422 室井 美陽（管理者）、福地 京子（相談員）
事業所の通常の 事業の実施地域	河沼郡会津坂下町
利用定員	12名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	特定非営利活動法人清扶会において実施する指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適正な指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	1. この事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練指導等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2. 事業に当たっては、他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。 3. 事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 土曜日（第1・第3・第5土曜日）※祝日不問 （休業日：日曜日、2・第4土曜日、 8月14日～16日、12月29日～翌1月3日）
営 業 時 間	8：30 ～ 17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日 ～ 土曜日（第1・第3・第5土曜日）※祝日不問 （休業日：日曜日、第2・第4土曜日、 8月14日～16日、12月29日～翌1月3日）
サービス提供時間	9：30 ～ 16：45

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	室井 美陽
-------	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 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、機能訓練等の目標、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）認知症対応型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い同意を得ます。 4 利用者へ（介護予防）認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び（介護予防）認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1 名

生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 2 名 (兼務)
介護職員 及び 看護職員	1 (介護予防)認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者の心身の状況等を把握し、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 3 名 非常勤 2 名 (兼務)
機能訓練 指 導 員	1 (介護予防)認知症対応型通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	非常勤 1 名 (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)認知症対応型通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた(介護予防)認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 (介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 (介護予防)認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、(介護予防)認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、(介護予防)認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食 事 の 提 供 及び介助	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。 また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	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(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、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

	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、服薬の手伝い、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	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	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。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	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) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

通所介護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 医療行為（ただし、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 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
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 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）
- ⑤ 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

①利用料金

介護度		自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)	備 考
要支援 1	3 ～ 4 時間	4 7 5 円	9 5 0 円	1, 4 2 5 円	1 日あたりの利用料金。 サービスの提供時間に 応じた料金となります。
要支援 2		5 2 6 円	1, 0 5 2 円	1, 5 7 8 円	
要介護 1		5 4 3 円	1, 0 8 6 円	1, 6 2 9 円	
要介護 2		5 9 7 円	1, 1 9 4 円	1, 7 9 1 円	
要介護 3		6 5 3 円	1, 3 0 6 円	1, 9 5 9 円	
要介護 4		7 0 8 円	1, 4 1 6 円	2, 1 2 4 円	
要介護 5		7 6 2 円	1, 5 2 4 円	2, 2 8 6 円	
要支援 1	4 ～ 5 時間	4 9 7 円	9 9 4 円	1, 4 9 1 円	この他、サービス内容に 伴い、下記の加算が追加 されます。
要支援 2		5 5 1 円	1, 1 0 2 円	1, 6 5 3 円	
要介護 1		5 6 9 円	1, 1 3 8 円	1, 7 0 7 円	
要介護 2		6 2 6 円	1, 2 5 2 円	1, 8 7 8 円	
要介護 3		6 8 4 円	1, 3 6 8 円	2, 0 5 2 円	
要介護 4		7 4 1 円	1, 4 8 2 円	2, 2 2 3 円	
要介護 5		7 9 9 円	1, 5 9 8 円	2, 3 9 7 円	

要支援 1	5 ～ 6 時間	7 4 1 円	1, 4 8 2 円	2, 2 2 3 円
要支援 2		8 2 8 円	1, 6 5 6 円	2, 4 8 4 円
要介護 1		8 5 8 円	1, 7 1 6 円	2, 5 7 4 円
要介護 2		9 5 0 円	1, 9 0 0 円	2, 8 5 0 円
要介護 3		1, 0 4 0 円	2, 0 8 0 円	3, 1 2 0 円
要介護 4		1, 1 3 2 円	2, 2 6 4 円	3, 3 9 6 円
要介護 5		1, 2 2 5 円	2, 4 5 0 円	3, 6 7 5 円
要支援 1	6 ～ 7 時間	7 6 0 円	1, 5 2 0 円	2, 2 8 0 円
要支援 2		8 5 1 円	1, 7 0 2 円	2, 5 5 3 円
要介護 1		8 8 0 円	1, 7 6 0 円	2, 6 4 0 円
要介護 2		9 7 4 円	1, 9 4 8 円	2, 9 2 2 円
要介護 3		1, 0 6 6 円	2, 1 3 2 円	3, 1 9 8 円
要介護 4		1, 1 6 1 円	2, 3 2 2 円	3, 4 8 3 円
要介護 5		1, 2 5 6 円	2, 5 1 2 円	3, 7 6 8 円
要支援 1	7 ～ 8 時間	8 6 1 円	1, 7 2 2 円	2, 5 8 3 円
要支援 2		9 6 1 円	1, 9 2 2 円	2, 8 8 3 円
要介護 1		9 9 4 円	1, 9 8 8 円	2, 9 8 2 円
要介護 2		1, 1 0 2 円	2, 2 0 4 円	3, 3 0 6 円
要介護 3		1, 2 1 0 円	2, 4 2 0 円	3, 6 3 0 円
要介護 4		1, 3 1 9 円	2, 6 3 8 円	3, 9 5 7 円
要介護 5		1, 4 2 7 円	2, 8 5 4 円	4, 2 8 1 円

加算料金 ・ ・ ・ 1 日あたりの利用料金になります（1 割負担の場合）

項目	自己負担額	備考
入浴加算	4 0 円	入浴をされる場合
若年性認知症受入加算	6 0 円	4 0 歳以上 6 5 歳未満の認知症を有する方が利用される
サービス提供体制強化加算 I	2 2 円	一定割合の経験を有するスタッフが確保され、質の高いサービスを提供する
介護職員等処遇改善加算	介護報酬総単位 × 1 8. 1 %	介護職員等の処遇改善の為の取り組み

4 その他の費用について

① 送迎費	通常の事業の実施地域（会津坂下町内）以外の場合、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 自動車を使用した場合、1 km あたり 30 円を徴収いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	サービス利用日の前日	キャンセル料は食事代のみ
	サービス利用日当日	キャンセル料は食事代のみ
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	600 円（昼食1食あたり）	
④ おやつ代	50 円（1食あたり）	
⑤ おむつ代	法人所有物を使用した場合は、実費を徴収いたします。 紙おむつ：150 円/枚、リハビリパンツ：150 円/枚、 尿取りパッド：25 円/枚	
⑥ 日常生活費	実費を徴収いたします。	

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)等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	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月の翌月10日までに利用者宛お届け（郵送）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、翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。 （ア）利用者指定口座からの自動振替を原則とします。 【口座振替日：毎月27日付】 （イ）事業者指定口座への振り込み（振込手数料ご負担願います） （ウ）上記によりがたい場合はご相談に応じます。 イ お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。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 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1か月以上遅延し、さらに支払いの督促から20日以内に支払いが無い場合、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ので、予めご承知おき願います。

事業者の指定口座	金融機関名： <u>東邦銀行 坂下支店 普通預金 6 2 1 2 4 5</u>
	口座名義： <u>特定非営利活動法人清扶会 【トクヒ）セイフカイ】</u> <u>理事長 星 迪子</u>

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 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	理事 矢沢 拓哉
-------------	----------

- (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。

8 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、身体拘束を行った日時、理由及び態様等の記録を行います。

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。

9 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及び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、利用者及び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。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地および電話番号	TEL
緊急連絡先	①氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL
	②氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL

11 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)認知症対応型通所介護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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型通所介護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	市 町 村 名	会津坂下町
	担 当 部 ・ 課 名	生活課 保険年金班
	電 話 番 号	0 2 4 2 - 8 4 - 1 5 1 3
居宅介護支援事業者	事 業 所 名	
	所 在 地	
	担当介護支援専門員氏名	
	電 話 番 号	
緊急連絡先	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社 名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 險 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険制度
保 障 の 概 要	事業所側の過失等が起因となる事故等に対する補償

12 心身の状況の把握

指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供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。

15 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：（ 総務部長 矢沢 拓哉 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、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。（年2回）

16 衛生管理等

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型通所介護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必要な措置を講じます。
- ③ 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。

17 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）認知症対応型通所介護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 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。
- 相談担当者は、把握した状況の検討を行い、時下の対応を決定する。
- 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の 窓口】	認知症デイサービス ほしのひろば 管理者 室井美陽	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	河沼郡会津坂下町字大字羽林字西碓 180 0242-85-6421 0242-85-6422 平日 午前 9 時～午後 5 時 0 0 分
【市町村の 窓口】	会津坂下町役場 生活課 保険年金班	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	河沼郡会津坂下町字市中三番甲 3662 0242-84-1513 0242-83-1144 平日 午前 9 時～午後 5 時 0 0 分
【公的団体の 窓口】	福島県 国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 受付時間	福島県福島市中町 3-7 024-528-0040 午前 9 時～午後 4 時（土日祝を除く）

18 指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、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) 提供予定の指定認知症対応型通所介護の内容と利用料、利用者負担額
(介護保険を適用する場合)

			①	②
曜日				
提供時間帯			: ~ :	: ~ :
介護保険	基本単位数			
	加 算	入浴		
		若年性認知症加算		
		サービス提供体制強化加算		
		処遇改善		
		特定処遇改善加算		
		ベースアップ等支援加算		
自 費		食 事 提 供		
		お や つ		
利用者負担額 ※1 か月は4週で計算しています		1 日あたり	円/日	円/日
		1 週間あたり	円/週	円/週
		1 か月あたり	円/月	円/月

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	有 重要事項説明書 4－①記載のとおりです。
② キャンセル料	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4－③記載のとおりです。
④ おやつ代	重要事項説明書 4－④記載のとおりです。
⑤ おむつ代	重要事項説明書 4－⑤記載のとおりです。
⑥ 日常生活費	重要事項説明書 4－⑥記載のとおりです。

(3) 1 か月当りのお支払い額（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	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積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。

※ この見積りの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

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
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	河沼郡会津坂下町大字羽林字西碓 1 8 3
	法人名	特定非営利活動法人 清扶会
	代表者名	理事長 星 迪子 印
	事業所名	認知症デイサービス ほしのひろば
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代筆	住所	
	氏名	印
ご利用者との続柄		