

重要事項説明書

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 【グループホーム 慈泉庵】

1. 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所 慈泉庵 (以下「事業所」という) が行う事業は、ご利用者が住み慣れた地域の人々と交流を持ち、尊厳を保持し、自立した心豊かな生活ができるように支援することを目的とします

(2) 運営方針

- ①私たちは、ご利用者が住み慣れた地域で心豊かに過ごせるように支援します。
- ②私たちは、ご利用者が尊厳を保持し、生きがいを持った生活を支援します。
- ③私たちは、絶えず自己研鑽に励み、ご利用者に安心・安全な介護を提供します。

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 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事業所
グループホーム 慈泉庵
- (2) 所在地 奈良県五條市野原東6丁目2番48号
- (3) 電話番号 0747-23-0614
Fax 番号 0747-23-0625
- (4) 事業所番号 2990700052
- (5) 利用定員 18名

(6) 設備概要	室数	< m ² >	
生活スペース	居室 (2ユニット)	18	10.76 (6.6畳)
	居間・食堂・キッチン	2	78.86
	多目的室	1	20.25
	洗濯リネン室	2	10.74
	脱衣室	2	4.71
	浴室	2	8.78
	SWC	2	4.71
洗面所・WC	2	13.97	
事務スペース	職員事務所	1	
	宿直室	1	
	男性更衣室	1	3.59
	女性更衣室	1	11.57
	WC 1	1	5.48
	WC 2	1	1.75

3. 職員の職種、人数・勤務体制

- (1) 管理者 1名（他の職種との兼務あり）
- (2) 計画作成担当者 1名（他の職種との兼務あり）
- (3) 介護職員 常勤職員 12名以上（他の職種との兼務あり）

4. 協力医療機関

- ・上田医院 奈良県大和高田市磯野東町 1-10
- ・加藤歯科 医療法人 嘉生会 奈良県五條市野原西 1 丁目 6 番 2 号

利用者の求めに応じて、または事業所が必要と判断した際にご家族に相談し、往診の依頼を行います。

5. 利用料金

- ・居室利用料 50,000 円／月額
 - ・管理費 11,780 円／月額
 - ・光熱水費 600 円／日額
 - ・食材料費 1,650 円／日額
- （内訳：朝食 380 円／食、昼食 530 円／食、夕食 740 円／食）
- ・遊びリテーション（おやつ・飲み物含） 120 円／日額
 - ・ラクトフェリンヨーグルト 90 円／日額

※入院期間中と、外泊期間中においては、食材料費、光熱水費、遊びリテーションについては、徴収しないが、居室利用料（5 万円／月）と管理費（11,780 円／月）は、徴収致します。

入院期間中・・・入院日と、退院日を除く。

外泊期間中・・・外泊 1 日目と、帰園日を除く。

- ・その他① おむつ代、嗜好品購入、理美容費、電話使用料、等の日常生活にかかる費用。
外出・外泊・受診時の費用。またそれにかかる、車代及び付き添い費用。
クラブ活動・行事等にかかる材料費等必要費用。
- ・その他② 退居時居室等修繕費として、300,000 円を入居時にお預かりします。居室においては現状返却となりますので、修繕に掛かった費用を差し引いて退居後に清算させていただきます。
- ・その他③ 入院等で空室になった場合は、短期入居利用として居室を使用します。

※月額設定されている居室利用料、管理費につきましては、月の途中の入退居の時には、1 ヶ月を 30 日とし日割り計算をさせていただきます。

・介護保険一部負担金（介護保険負担割合証に基づく）

介護保険負担割合 1割

介護保険一部負担金 1割		食事代 (31日)	居室料 月額	光熱水費 (31日)	管理費 月額	合 計
要介護状 態区分	1ヶ月当たり (31日)					
要支援2	28,970円	51,150円	50,000円	18600円	11,780円	160500円
要介護1	28,932円					160462円
要介護2	30,219円					161749円
要介護3	31,102円					162632円
要介護4	31,690円					163220円
要介護5	32,315円					163845円

介護保険負担割合 2割

介護保険一部負担金 2割		食事代 (31日)	居室料 月額	光熱水費 (31日)	管理費 月額	合 計
要介護状 態区分	1ヶ月当たり (31日)					
要支援2	57,940円	51,150円	50,000円	18,600円	11,780円	189470円
要介護1	57,860円					189,390円
要介護2	60,438円					191,968円
要介護3	62,204円					193,734円
要介護4	63,380円					194,910円
要介護5	64,630円					196,160円

介護保険負担割合 3割

介護保険一部負担金 3割		食事代 (31日)	居室料 月額	光熱水費 (31日)	管理費 月額	合 計
要介護状 態区分	1ヶ月当たり (31日)					
要支援2	86,910円					218,440円
要介護1	86,796円					218,326円

要介護2	90,657円	51,150円	50,000円	18,600円	11,780円	222,187円
要介護3	93,306円					224,836円
要介護4	95,070円					226,600円
要介護5	96,945円					228,475円

・加算について

(自己負担額)

<input checked="" type="checkbox"/>	初期加算 (該当者のみ加算)	① 過去3月間入居したことの無い方、入所後30日を算定 (日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1月間) ② 30日を超える入院後に再入居した場合は①にかかわらず、算定	30円 (1回)
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士70%以上配置	22円 (1日)
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士60%以上配置	18円 (1日)
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	勤続年数7年以上の職員が30%以上配置。 もしくは、介護福祉士50%以上	6円 (1日)
<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算(Ⅰ)イ	事業所の職員として看護師を常勤換算1名以上配置し、事業所の職員である看護師または病院等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	57円 (1日)
<input type="checkbox"/>	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1名以上配置し、事業所の職員である看護職員または病院等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	47円 (1日)
<input checked="" type="checkbox"/>	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	事業所の職員または病院等との連携により看護師を常勤換算1名以上配置し、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	37円 (1日)
<input checked="" type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅰ) (該当者のみ徴収)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の1/2以上 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方 認知症介護実践リーダー研修者1名以上配置	3円 (1日)

<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置	4円 (1日)
<input type="checkbox"/>	夜間支援体制加算（Ⅰ） （Ⅱ）	サービス基準に規定する夜間および深夜の勤務を行なわせるために必要な数（夜勤・深夜の時間帯を通じて1以上）に1を加えた数以上の数の介護従業者を配置	I 50円 II 25円 (1日)
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受け入れ加算	若年性認知症利用者に対して介護サービスを行なった場合	120円 (1日)
<input checked="" type="checkbox"/>	利用者が入院したときの費用の算定 (該当者のみ加算)	入院後3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、円滑に入居できる体制を確保している 入院日、退院日は算定しない	246円 (1日) (※6日を限度)
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算 (該当者のみ加算)	看取りの対応を強化する観点から看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護の事業所の配置看護師または近隣の訪問看護事業所等との連携により看取りを行う。	死亡日以前 45～31日 72円 死亡日以前 30日～4日 144円 死亡日前々日 前日 680円 死亡日 1280円
<input checked="" type="checkbox"/>	退居時相談援助加算 (該当者のみ加算)	利用期間が1ヶ月を超える入居者が退居するにあたり、退居後の相談援助と、退所後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に算定する。(一人につき1回)	400円 (1回)
<input checked="" type="checkbox"/>	口腔衛生管理体制加算	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を行った場合	30円 (1か月)
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	外部のリハビリテーション提供機関とICTを活用し連携し、個別機能訓練計画書を策定し、生活機能の向上を図る	100円 (1か月)
<input checked="" type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算	6カ月ごとに口腔及び栄養のスクリーニングを行い、情報を介護支援専門員に提供する	20円 (6か月1回)
<input checked="" type="checkbox"/>	栄養管理体制加算	管理栄養士と連携し、日常的な栄養ケアに係る技術的助言・指導を行う体制を作る	30円 (1か月)
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	厚生労働省に必要情報を提出し、必要に応	40円

		じてサービス計画を見直す等、必要情報を活用する	(1 か月)
■	協力医療機関連携加算	在宅医療を担う協力医療機関との連携体制を強化し、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する	100 円 (1 か月)
■	高齢者施設等感染症対策向上加算	新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応について、協力医療機関と対応方法を取り決め、連携し適切に対応する体制を整えておく	10 円 (1 か月)
■	新興感染症等施設療養費	新興感染症のパンデミック時や施設内で感染が広がった場合の対応により算定	240 円 (1 日) (※5 日を限度)
■	退居時情報提供加算	入院のために退所したご利用者について、医療機関へご利用者の生活歴や心身の状況など生活に配慮した情報を提供した場合に算定されます。 ご利用者 1 人につき 1 回限り算定	250 円 (1 回)
■	介護職員等処遇改善加算 (I)	上記の介護給付対象サービス自己負担額総月額対して、18.6%の介護職員等処遇改善加算自己負担額が加算されます。	18.6%

前頁表の加算は体制が整い次第、ご利用者に加算分を請求させていただきます。

※ご利用者に関してその都度加算が発生した場合、支援・援助に関しての説明を行い、利用料金に加算して請求させていただきます。

6. 請求支払い方法

- ・原則的に 1 ケ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月 20 日頃に郵送させていただきます。(会計都合上、郵送の日程が前後する場合がございます)。
- ・お支払い方法 南都銀行口座振替をさせていただきます。
- ・引落日 毎月 25 日 (休日及び会社都合上、前後する場合がございます)
- ・引落日に引落しできなかった場合、再引落手数料は、ご利用者負担となっております。

【振込・振替 指定口座】

銀行名	支店名	科目	口座番号	口座名義
南都銀行	五条支店	普通	2070025	社会福祉法人 祥水園

7. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援 2、要介護 1～5 の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

8. サービスの内容

項目	サービス内容
介護計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> 適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 午前 7:30～午前 9:00 昼食 午前 12:00～午後 1:30 夕食 午後 6:00～午後 7:30 本人の希望、体調にあわせて、自由に時間を変更や場所を選べます。 利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 原則、週 2 回の入浴または清拭を行います。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の生活リズムに合わせた支援を致します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 清潔な寝具を提供します。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 離床援助・屋外散歩同行・家具共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
金銭の管理	<ul style="list-style-type: none"> 原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います（紛失した場合の責任は負えません） やむを得ず持ち込まれる場合は、本人で管理をお願いします。
記録の保存	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後 5 年間保管致します。

9. 入居の手続き（必要な書類など）

- ① 介護保険被保険者証
- ② 後期高齢者医療被保険者証
- ③ 介護保険負担割合証
- ④ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- ⑥ 身体障害者手帳（障害のある方）
- ⑦ 診察券等
- ⑧ 健康診断書（慈泉庵独自の書式）

※更新毎に必ず施設までお届けください。

10. 退居の手続き

(1) 利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

退居を希望する日の30日前までに申し出てください。

ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 利用者が入院され、退院が困難と判断される場合。
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な利用なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業所からの申し出により退居いただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退居していただくことがあります。

- ① 利用者が、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い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれを支払われない場合。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が入院し、2ヶ月以上経過した場合、又は明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑤ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ① 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合
- ② 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

11. 施設利用にあたっての留意点

事項	内容
面会	・面会時間 午前9:00～午後5:30 それ以外についてはご相談下さい。 ・インフルエンザ感染症等の感染症の流行時は、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
外出・外泊	・必ず行き先と帰園時間・食事の有無等、必要なことを前日まで職員にご連絡ください。
喫煙	・敷地内禁煙となっております。
所持品の持ち込み	・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。(備え付けの家具有り) ・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等をお願い致します。
政治活動	・施設内での政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・衛生管理上、1回で食べきれぬ量でお願いします。

12. サービス内容に関する苦情

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

- ・サービスについての苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください。

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事業 グループホーム 慈泉庵

苦情解決責任者 塩崎 万規子

相談窓口担当者 西村 瑞樹

TEL 0747-23-0614 FAX 0747-23-0625

受付時間 9:00～18:00

※ 苦情処理第三者委員を設置しています。

※ 相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者又は申し立て者に文書で報告します。

※ 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対していかなる不利益、差別的取り扱いも致しません。

- ・介護保険の苦情や相談に関しては他に下記の相談窓口があります。

市町村名 五條市

月～金曜日 8:30～17:15

五條市岡口1丁目3番1号

担当 介護福祉課 電話 0747-22-4001

奈良県国民健康保険団体連合会

介護保険課指導相談係

電話 0744-29-8326 ファクシマール 0120-21-6899

奈良県橿原市大久保町 301-1 市町村会館 5F

13. 退居時の援助

契約の終了により利用者が退居する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退居後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

14. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様と致します。

15. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- (2) 事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務づけられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- (3) 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

16. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- (1) サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に、【別紙：緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- (3) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

17. 高齢者虐待の発生防止及び予防のための取り組み

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催（定期的で開催）します。
- (2) 高齢者虐待防止に関する指針を整備します。
- (3) 高齢者虐待防止に関する研修の実施(年2回) します。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選任します。

18. 感染症対策

- (1) 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。また従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- (3) 感染症が疑われる際には、協力医療機関と連携を取り、適切な対応をさせていただきます。
- (4) 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

19. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事業所は、事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 利用者に対する介護、サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (5) 介護サービス事業者は、利用者に対する介護サービス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わなければならない。

20. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従い対応します。

21. 非常災害対策

- (1) 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- (2) 防災設備：防火設備、非常放送設備等、必要整備を設けます。
- (3) 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報避難訓練を年間計画で実施します。年に2回の防災訓練には特別な理由がない限り、ご利用者の参加をお願いします。
- (4) 併設施設における非常災害対策を一体化に行います。

22. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するために、また非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画(BCP)の策定し、必要な措置を講ずるものとします。

- (1) 業務継続計画の策定、定期的な計画の見直しを行います。
- (2) 従業者への業務継続計画の周知を行います。
- (3) 研修・訓練（シミュレーション）を実施します。

23. 無資格者の認知症介護に係る基礎的な研修の受講の義務化

事業者は介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、採用後1年間の猶予期間中に、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。

24. その他

(1) 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、代理人のご協力をお願いします。

(2) 入院時の対応

入院中の対応は、ご家族、身元保証人、代理人でお願いします。

25. 当法人の概要

名 称	社会福祉法人 祥水園
代表者役職・氏名	理事長 塩崎 万規子
当法人所在地・電話番号	奈良県五條市野原西3丁目3番41号 電話 0747-23-0615
当法人所有施設	特別養護老人ホーム 水杜／水がたり デイサービスセンター漣 ケアプランセンター水面 ヘルパーステーションひと雫 リラクゼーションスペース JADE スポーツジム Miracle カフェ霽の街 FM ラジオ局 軽費老人ホーム 祥水園 グループホーム 慈泉庵 (宅配弁当) 野原ダイニング
実施する介護保険事業	介護老人福祉施設 短期入所生活介護事業

通所介護事業
居宅介護支援事業
訪問介護事業
認知症対応型共同生活介護事業

利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

所在地 奈良県五條市野原東 6 丁目 2 番 48 号

名 称 社会福祉法人祥水園

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

グループホーム 慈泉庵

説明者職名 グループホーム慈泉庵

説明者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から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におけるサービスの重要事項の説明を受け、その全ての内容に同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 〒 _____

氏名 _____ ㊞

【ご家族】

住所 〒 _____

氏名 _____ ㊞

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、提供開始に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におけるサービスに同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

令和 年 月 日

【代筆者】

住所 〒 _____

氏名 _____ ㊞ (本人との関係 _____)

