

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1. 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

グループホームみどりの樹が行う事業は、認知症の状態にある高齢者が、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、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、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

(2) 運営理念と運営方針

<運営理念>

- ① その方の尊厳を大切に、安全・安心した生活を支援します。
- ② その方の健康を守り医療と連携をしていきます。
- ③ 家族と共にその方の望む生活を支援します。
- ④ その方の有する能力に応じたサービスをチームケアで進めて行きます。
- ⑤ 私たちは地域密着型サービスとして西東京で暮らし続ける事が出来るよう、地域と共に支えます。

<運営方針>

- ① 事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に支援を行います。
- ② 事業所は、利用者がそれぞれの役割を担って家庭的な環境の下で日常生活が送れることが出来るよう、配慮します。
- ③ 事業所は認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)に基づき、生活全般が漫然かつ画一的にならぬようにサービスを提供します。
- ④ 共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス(以下「サービス」という)の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその代理人に対し、サービスの提供方法については理解しやすいように説明を行います
- ⑤ 事業所自らが、その提供するサービス質の評価を行い、常にその改善を図ります。

2. 事業所の概要

(1) 事業所名 :【グループホーム みどりの樹】

(2) 住 所 :【〒202-0012 東京都西東京市東町二丁目2番6号】

(3) 電話番号 :【042-439-9315 Fax:042-439-9316】

(4) 事業所番号:【1395400128】

(5) 設備概要 :【鉄骨ALC造 地上3階】

内容	室数	m ²
居室	個室1～9(各階ごと)	83.60×2
廊下	各階ごと	45.34×2
共同生活室(居間・食堂・畳部分)	各階ごと	42.94×2
共同生活室内キッチン(台所)	各階ごと	7.07×2
脱衣室・洗濯室	各階ごと(2部屋1セット)	16.31×2
浴室	各階ごと(2部屋)	6.83×2
共同お手洗い	各階ごと(3部屋×2)	11.74×2
階段室	各階ごと	15.02×2
更衣室	3階	6.83
倉庫	1階	7.51
玄関ホール	各階ごと	5.25×2
職員室	各階ごと	14.90×2
PS/EPS	各階ごと	2.97×2
相談室	2階	6.83

3. 従事者の職種、職員数及び勤務体制

従事者の職種	配置基準
管理者	1人
介護職員	日中は利用者3人に対して介護職員1人 夜間・深夜は1ユニット毎に1人
計画作成担当者(介護支援専門員)	事業所ごとに1人以上

4. 協力医療機関

【田無病院】

5. 費用について

◎利用料金(介護保険給付以外(自費))

サービスの種類	項目	料金	負担金内容
食事の提供に関する費用	朝食費	400円	利用回数ごとに負担
	昼食費	600円	
	夕食費	600円	
	朝食費(ムース食)	450円	
	昼食費(ムース食)	650円	
	夕食費(ムース食)	650円	
	おやつ	150円	
入居に関する費用	入居一時金	110,000円	退居時居室清掃等に充当
住居に関する費用	居室利用料(家賃)	55,000円	1月につき
	水道光熱費	19,500円	1月につき
	管理費・共益費	20,000円	1月につき
通院に関する費用	受診同行	30分2,500円	同行時間で算出
	受診同行【夜間】 (22時から翌5時)	30分3,000円	15分未満切捨て／15分以上切上げ 交通費は別途負担(職員分含む)
	代理受診(本人不在)	3,000円	1回につき 交通費は別途負担(職員分含む)
教養娯楽費	レクリエーションや特別な行事費用	実費	実施時(事前確認)

※全て税込の金額です。

- 医療費、医療受診に伴う同伴者の交通費、おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用、共用として使用しない日用品については別途お預かり金より清算します。
- 月額設定されている利用料金については、月の途中で入退居の場合、日割り計算をさせていただきます。
- 食事のキャンセルは、受診や外出等で予め食事が不要な場合、3日前の17時までにご連絡を受けたものにつきましては料金をいたしません。それ以降にご連絡を受けたものについては料金をいただきます。

◎介護保険給付サービス利用料金 ※共同生活住居数が2以上(令和6年4月現在)

介護度	基本単位	利用料/日	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749	7,999円	800円	1,600円	2,400円
要介護1	753	8,042円	805円	1,609円	2,413円
要介護2	788	8,415円	842円	1,683円	2,525円
要介護3	812	8,672円	868円	1,735円	2,602円
要介護4	828	8,843円	885円	1,769円	2,653円
要介護5	845	9,024円	903円	1,805円	2,708円

◎介護給付算定に係る加算料金

加算項目	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	
初期加算(入所した日 から30日以内)	30	320円	32円	64円	96円	1日につき
夜間支援体制加算 (Ⅰ)	50	534円	54円	107円	161円	1日につき
夜間支援体制加算 (Ⅱ)	25	267円	27円	54円	81円	1日につき
看取り介護加算	72	768円	77円	154円	231円	死亡日45日前～ 31日前/1日につき
	144	1,537円	154円	308円	462円	死亡日30日前～ 4日前/1日につき
	680	7,262円	727円	1,453円	2,179円	死亡日前々日、前日 /1日につき
	1280	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円	死亡日
医療連携体制加算(Ⅰ) イ	57	608円	61円	122円	183円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ) ロ	47	501円	51円	101円	151円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ) ハ	37	395円	40円	79円	119円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	53円	6円	11円	16円	1日につき
退居時情報提供加算	250	2,670円	267円	534円	801円	1回につき
退居時相談援助加算	400	4,272円	428円	855円	1,282円	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	32円	4円	7円	10円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	42円	5円	9円	13円	1日につき
栄養管理体制加算	30	320円	32円	64円	96円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング 加算	20	213円	22円	43円	64円	1回につき
口腔衛生管理体制加算	30	320円	32円	64円	96円	1月につき
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	22	234円	24円	47円	71円	1日につき
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	18	192円	20円	39円	58円	1日につき
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	6	64円	7円	13円	20円	1日につき
入院時費用	246	2,627円	263円	526円	789円	1月に6日を限度として 1日につき

介護職員等処遇改善 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)
介護職員等処遇改善 加算(Ⅱ)	所定単位数 の178/1000	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)
介護職員等処遇改善 加算(Ⅲ)	所定単位数 の155/1000	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)
介護職員等処遇改善 加算(Ⅳ)	所定単位数 の125/1000	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)
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	100	1,068円	107円	214円	321円	1月につき
協力医療機関連携加算 (Ⅱ)	40	427円	43円	86円	129円	1月につき
科学的介護推進体制 加算	40	427円	43円	86円	129円	1月につき
生産性向上推進体制 加算(Ⅰ)	100	1,068円	107円	214円	321円	1月につき
生産性向上推進体制 加算(Ⅱ)	10	106円	11円	22円	32円	1月につき
認知症チームケア推進 加算(Ⅰ)	150	1,602円	161円	321円	481円	1月につき
認知症チームケア推進 加算(Ⅱ)	120	1,281円	129円	257円	385円	1月につき
高齢者施設等感染対策 向上加算(Ⅰ)	10	106円	11円	22円	32円	1月につき
高齢者施設等感染対策 向上加算(Ⅱ)	5	53円	6円	11円	16円	1月につき
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	1,068円	107円	214円	321円	3月を限度として 1回につき
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2,136円	214円	428円	641円	3月を限度として 1月につき
新興感染症等施設 療養費	240	2,563円	257円	513円	769円	1月に5日を限度として1日に つき
若年性認知症利用者 受入加算	120	1,281円	129円	257円	385円	1日につき
高齢者虐待防止措置 未実施減算	所定単位数 の1/100	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)
身体拘束廃止未実施 減算	所定単位数 の10/100	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)
業務継続計画未実施 減算	所定単位数 の3/100	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)

※実施項目のみ加算されます。

☆1単位=10.68円(3級地)

6. 請求支払い方法

- ・原則的に1カ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15日頃に郵送させていただきます。
- ・お支払い方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。
引き落とし日:【 毎月20日 】

振込 指定口座

口座 : 三井住友銀行 田無支店 普通
口座番号 : 4132303
口座名義 : 医療法人財団 緑秀会 理事長 宮田 雄吉

7. 入所対象者

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 蔓延を引き起こすような感染症がなく、頻繁に繰り返す病気や医療を必要としていないこと。
- 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。
- ⑥ 他入居者と共同生活を営む事に支障がないこと。
- ⑦ 通常グループホームで出来ると思われる医療管理範囲内の方であること。
- ⑧ 西東京市に住民票がある方

8. サービスの内容

介護計画(ケアプラン)の立案

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を有する者、又は介護支援専門員に指導を受けている者が、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)

・食事時間

【朝食】 7時30分～ 8時30分

【昼食】 12時00分～13時00分

【夕食】 17時30分～18時30分

- ・本人の希望や体調等にあわせて時間を変更することがあります。
- ・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)

- ・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)

- ・原則、週に2回以上の入浴または清拭を行います。

(生活介護)

- ・一人一人の生活リズムに合わせた無理のない支援をいたします。
- ・本人の状態に配慮し、衛生管理に気を配り、清潔で快適に暮らせるように援助します。

(生活相談)

- ・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)

- ・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)

- ・離床の手伝い・屋外散歩の同行・共同で家事を行う等の行為により、生活機能の維持・改善に努めます。

(金銭の管理)

- ・ホームで保管する「お預かり金」以外、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うことができません)
- ・やむを得ず持ち込まれる場合は、本人で管理をお願いする場合があります。

(記録の保存)

- ・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2年間保管いたします。

9. 入所の手続き(必要な書類など)

- ① 介護保険被保険者証
- ② 健康保険被保険者証
- 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
- ⑤ 身体障害者手帳(障害のある方)

<注意>更新毎に必ず施設までお届けください。

10. 退所の手続き

(1)利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)は退所を希望する日の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、事業所を退所する事ができます。

- 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 利用者が入院された場合。
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由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、事業所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所していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所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かかわらずこれ

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 利用者が病院に入院し、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。
- ⑥ 利用者またはその家族が事業者や介護支援専門員、介護職員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為、又はハラスメント行為を行った場合、文書で通知することにより直ちにこの契約を解除します。

(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いたします。

- ① 介護認定により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

《面会》

- ・面会時間 午前9:00～午後4:30 それ以外についてはご相談下さい。
(感染症流行時等、制限させていただく場合がございます。)

《外出・外泊》

- ・やむを得ない場合を除き、3日前の17時までにご連絡ください。
(感染症流行時等、制限させていただく場合がございます。)

《喫煙》

- ・敷地内は全面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。
- ・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にて対応をお願いいたします。

《宗教・政治活動》

- ・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

《食べ物の持ち込み》

- ・衛生管理上、面会時に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。当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口は下記で受け付けます。

①医療法人財団 緑秀会 グループホーム みどりの樹 TEL : 【042-439-9315】

担当者 管理責任者 加藤佳里

②医療法人財団 緑秀会 田無病院

TEL : 【042-461-2682】

担当者 代表者 鈴木文浩

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

※ 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、問い合わせ者また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、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

※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。

西東京市健康福祉部 高齢者支援課 認定相談係(田無庁舎) TEL:【042-420-2816】

西東京市健康福祉部 高齢者支援課 認定相談係(保谷庁舎) TEL:【042-439-4425】

東京都国民健康保険団体連合会 国保連合会苦情相談窓口 TEL:【03-6238-0177】

13. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所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者は、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いたします。

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へ報告が義務付けられているもの、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『個人情報使用同意書』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が、本人・関係者の権利侵害等のおそれがある場合お断りする場合があります。

16. 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、自傷他害などの恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に関して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者又は代理人等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。ただし、やむを得ない事情により事前に説明をすることが困難な場合はこの限りではありません。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法定年数保存します。

また事業者として、身体拘束の指針を運営規程にも記載し、身体拘束を無くしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- ② 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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です。
- ③ 一時性・・・利用者本人又は他人の生命・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。

17. 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、従業員に周知徹底をはかります。また従業員に対し、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に行います。
- ③ 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。

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行います。
- 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. 虐待の防止について

事業所は、利用者などの人権の擁護・虐待の発生また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 加藤 佳里
-------------	-----------

- ② 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的で開催し、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を整備しています。
- ④ 従事者に対して、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、当該事業所従事者又は養護者(現に擁護している家族・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、速やかにこれを市に通報します。

20. 介護事故発生の防止

- 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員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従業者に対する研修を定期的に行います。

21. 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、ご家族又は代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

22. 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。
- ④ 併設施設における非常災害対策を一体化に行います。

23. 損害賠償責任保険

当事業者は損害賠償責任保険に加入しております。

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、代理人にお願いします。当事業所にて送迎は行いません。

(2) 入院時の対応

入院中の対応は、代理人にお願いします。

25. 退所時の確認事項

転所、入院、在宅復帰、死亡による退所若しくはカッコ内に該当するもの

(契約違反、入居継続不可(本人の状態悪化に伴うもの。要支援1となったもの)含む)

- ① 退所時は居室内の荷物が全て持ち出された時点で退所手続きが済んだものとみなします。退去日までは費用(家賃)が掛かります。
- ② お預かりした各保険者証、負担証等は返却いたします。
- ③ 居室内不用品等の破棄代行はいたしません。利用者(代理人等)に対応をお願いいたします。
- ② 退去後の居室清掃、修繕に関しましてはお預かりした入居一時金より清算し、差額を返金いたします。施設の設定等の破損があった場合は、居室清掃、修繕費用が入居一時金を上回る場合がございます。その際は差額を請求いたします。
- ③ 退所時、当施設が住所地の場合は変更をお願いいたします。

26. 当法人の概要

名称:【医療法人財団 緑秀会】

代表者役職・氏名:【理事長 宮田 雄吉】

当法人所在地:【東京都西東京市緑町三丁目6番1号】

電話:042-461-2682(代表)

医療法人財団 緑秀会 グループホームみどりの樹

理事長 宮田 雄吉 印

代表 鈴木 文浩

説明者氏名 _____ 印

上記の内容の説明を受け、同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

【利用者】

住 所

氏 名 _____ 印

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との
関係

* 注意:原則として家族の代表者、若しくは成年後見人とします。

住 所

氏 名 _____ 印

- ※1 平成30年1月6日改定 代表氏名変更、配置人数、退所事項の追加等
- ※2 令和元年10月1日改定 1日あたりのサービス費用の目安。
- ※3 令和4年7月1日改定 退所時の確認事項追加、理事長氏名変更、食材料費変更
- ※4 令和6年1月1日改定 苦情受付担当者変更
- ※5 令和6年4月1日改訂 介護保険介護報酬の改定
- ※6 令和7年2月1日改定 食費・受診同行費等