

グループホームたがわ翔裕館
指定認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
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
〈令和7年4月1日現在〉

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(加美町指定 0492800081)

当事業所はご契約者（以下、ご利用者という。）に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスまたは指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下、介護サービスという。）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。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護（要支援）認定の結果「要支援2」または「要介護」と認定された方で、認知症の診断がされている方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. サービスの利用に関する留意事項	5
6. 非常災害対策	6
7. 事故発生時の対応	6
8. 損害賠償について	6
9. サービス提供における事業者の義務	6
10. 秘密の保持	7
11. サービスの中止	7
12. 苦情の受付について	8

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社サンガジャパン
(2) 法人所在地 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9 ニッセイ大宮桜木町ビル8階
(3) 電話番号 048-614-1541
(4) 代表者氏名 代表取締役 洞口 淳一

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（令和3年1月1日指定）
指定介護予防認知症対応型共同生活介護（令和3年1月1日指定）
(2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として利用者に、介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の方針
1. 利用者の歩んできた人生を理解し、一人の人として、その人の全てを受け入れるよう努め、一人ひとりの思いを尊重した、その人らしい生活の支援を実践します。
 2. 利用者・ご家族・職員を「ひとつの家族」として捉え、それぞれの「心」と「思い」を一つにした「家族主義」を基本としたチームケアを目指します。
 3. 利用者一人ひとりが生きがいを持ち、自分らしい生活が送れるよう努めます。
 4. 地域との関わりを大切にし、地域の一員として様々な人との交流が図れるように支援します。
 5. 介護保険法に定められた、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の役割を理解し、当施設で対応できる範囲内において、最後まで生活の支援に努めます。
- (4) 事業所の名称 グループホームたがわ翔裕館
- (5) 事業所の所在地 宮城県加美郡加美町字上川原一番 42-1
- (6) 電話番号 0229-25-6484
- (7) 管理者 管理者：1名
- (8) 主な設備
- | | |
|-------------------|-------------------|
| ・居室（1人部屋） | 18室（居室面積1室 9.94㎡） |
| ・食堂、台所 | 1室 |
| ・団欒室 | 1室 |
| ・浴室（一般浴）、脱衣室 | 1室 |
| ・トイレ | 3ヶ所 |
| ・スタッフルーム | 1ヶ所 |
| ・スプリンクラー（各居室、共用部） | |
- (9) 営業日及びサービス提供時間
- | | |
|--------------|--------------|
| 営業日・サービス提供時間 | 年中無休（24時間対応） |
|--------------|--------------|
- (10) 利用定員 18名（1ユニット9名×2ユニット）
- (11) 事業の実施区域 加美町

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ・管理者 1名（常勤兼務1名（介護員兼務）
事業管理者。職員及び業務の管理を行います。
- ・計画作成担当者 1名（非常勤兼務1名（介護員兼務）
具体的なサービスの内容を記載した、介護サービス計画書を作成します。
- ・介護従業者 16名（常勤専従 9名、非常勤専従 5名）
（常勤兼務 1名：（管理者兼務 1名）
（非常勤兼務 1名：（計画作成者兼務 1名）
介護従事者は介護サービス計画書に基づき、ご利用者の日常生活上の介護及び健康維持の相談・助言等を行います。
看護職員は、利用者の健康状態を把握し、利用者の健康維持及び生活機能の維持改善に必要な看護・介護業務を行います。

〈勤務体制〉※職員の勤務については、指定基準を遵守しています。

日中	日勤	8：30から17：30	各ユニット原則1名
	早番	7：00から16：00	各ユニット原則1名
	遅番	10：00から19：00	各ユニット原則1名
夜間	夜勤	16：30から 9：30	各ユニット1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合に沿って、利用料金の通常 7 割～9 割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ① 食事介助（但し、食材料費は別途いただきます。）
 - 当事業所では、法人内栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
 - 提供場所においては、ご利用者の自立支援・生活動作機能維持の為、調理や後片付け等出来ることを分担し、主体的に関わっていただけるよう働きかけます。
 - ご利用者、職員は「ひとつの家族」として一緒に食事をし、食卓を囲らんの場とします。
 - 提供時間 朝食 8：00～、昼食 12：00～、夕食 18：00～
(基本的には御自由な時間にお召し上がりいただきます)
- ② 入浴介助（一般入浴）
 - ご利用者のご希望に応じ、毎日入浴していただけます。
 - 体調不良等の理由により入浴が困難な場合には、ご利用者に確認し清拭や足浴等にて清潔保持に努めます。
- ③ 排泄介助
 - 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
 - 排泄状況を確認し、ご利用者の健康状態の把握に努めるとともに、自立支援に基づいた適切な介助を行います。
- ④ 生活相談
 - ご利用者及びそのご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限りの支援を行うように努めます。
- ⑤ 生活サービス
 - 日常生活上のお世話（離床・着替え・整容・掃除・洗濯等）をご利用者の能力に応じて、関わっていただけるよう支援します。
- ⑥ 健康管理
 - 日々、バイタルチェックを行い、健康管理に努めます。また、緊急時必要な場合は医療機関と連携を図り対応を致します。
- ⑦ その他の支援
 - 生活意欲が引き出せるよう、ご利用者の趣味・嗜好に応じたプログラムを提供します。

〈利用料金〉

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。※別紙、料金表ご参照ください

- ① 初期加算 ※(介護予防)短期利用共同生活介護は除く
入所した日から30日以内の期間について、1日あたり300円。ただし、介護保険適用時の自己負担1割の場合は30円、2割の場合は60円、3割の場合は90円です。
- ② 医療連携体制加算（I）ハ
看護師と24時間の連絡体制の確保により、重度化及び緊急時への対応を行います。
1日あたり370円が加算されます。ただし、介護保険適用時の自己負担1割の場合は37円、2割

の場合は74円、3割の場合は111円です。

- ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ
1日あたり60円。ただし、介護保険適用時の自己負担1割の場合は6円、2割の場合は12円、3割の場合は18円です。
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅱ
介護保険内の金額に、17.8%を乗じた金額です。
- ⑤ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）
ビックデータをもとに、サービスの改善や、サービスの成果の予測、利用者にあったサービス提供を行います。1月あたり400円が加算されます。但し、介護保険適用時の自己負担1割の場合は40円、2割の場合は80円、3割の場合は120円です。
- ⑥ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
認知症の専門的な研修修了者を配置し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催します。1日あたり30円が加算されます。但し、介護保険適用時の自己負担1割の場合は3円、2割の場合は6円、3割の場合は9円です。
- ⑦ 口腔衛生管理体制加算
口腔衛生に関して、歯科医もしくは歯科衛生士から介護職員に助言指導を受けます。1月あたり300円が加算されます。但し、介護保険適用時の自己負担1割の場合は30円、2割の場合は60円、3割の場合は90円です。
- ⑧ 栄養改善スクリーニング加算
介護職員による栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養状態にかかる情報を共有します。1回あたり50円が加算されます。但し、介護保険適用時の自己負担1割の場合は5円、2割の場合は10円、3割の場合は15円です。
- ⑨ 退居時相談援助加算 ※(介護予防)短期利用共同生活介護は除く
利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において必要な情報提供や相談援助を行った際に算定されます。1回あたり4,000円が加算されます。但し、介護保険適用時の自己負担1割の場合は400円、2割の場合は800円、3割の場合は1,200円です。

※ご利用者がまだ要介護（要支援）認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護（要支援）の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

※ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付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契約者の負担となります。

【基本料金】

- ・家賃、食材費、水道光熱費、管理費 ※別紙、料金表ご参照ください。

【複写物（消費税別）】

- ・1枚につき白黒10円 カラー20円（用紙の大きさは関係ありません）頂きます。但し、保険証等のコピーにつきましてはその限りではありません。

【その他の料金】

- ・利用者個人の日用品、消耗品費用（歯ブラシ、化粧品 等）〈実費〉
- ・利用者の希望による外部クリーニング店での私物クリーニング代〈実費〉
- ・リネン（寝具類）一式 ※利用者の希望によるリネン業者委託の場合

[貸出品内訳] 掛布団1枚、敷布団1枚、毛布1枚、枕1個、敷カバー3枚、毛布カバー3枚の貸出。（カバー類・シーツ類の週/1回の業者クリーニング交換代含む）

※貸出品には防水シートは含まれておりません。必要な場合は別料金となります。

[料 金] リネン（寝具類）賃借開始月もしくは1回あたり、基本管理費2,268円（消費税込、初月使用料込）が掛ります。翌月以降は、1日43円（消費税込）となります。

- 理美容代〈実費〉
- おむつ代〈実費〉
- 医療費（診察代・処方箋代）〈実費〉
- レクリエーション代 材料費、入場料等実費相当

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、月ごとの合計額を翌月の15日までに請求書及び明細書を送付します。ご利用者は当月の料金の合計額を翌月末日までに（現金もしくは銀行振込み、口座引き落としのいずれかの方法）事業者を支払います。事業者は料金の支払いを受けた時に領収書を発行します。尚、銀行振込にてお支払いいただく場合は、送金手数料が必要となりますが、ご契約者様のご負担とさせていただきます。

（4）その他

- ① 入居期間中に入院、外泊をした期間の取扱いについては、下記の通りとなります。
 - 介護保険給付の扱いに応じた料金（1割もしくは2割、または3割負担分）は発生しません。
 - 家賃は期間に関係なく満額お支払いいただきます。
 - 水道光熱費、管理費は月額を在所日数で日割り計算した金額をお支払いいただきます。
 - 食材費は実食分をお支払いいただきます。
- ② 月の途中でご入居された場合は、家賃、水道光熱費、管理費については日割計算でお支払いいただきます。食材費については実食分をお支払いいただきます。
- ③ 介護保険関連法の改正により料金を変更する場合は、事前にご説明し、ご了承いただきます。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意事項

- 居室及び共有部分等の造作・模様替えはご遠慮ください。
- 必要以上の金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。詳しくは職員にお訊ね下さい。
- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- 故意に施設設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により修復いただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動等を行うことはできません。

（2）喫煙、飲酒について

施設内は全館禁煙ですので、所定の場所をお願いいたします。飲酒も基本的には可能です。ただし、ご利用者の状態により、喫煙・飲酒量を職員により限定させて頂く場合があります。

（3）面会時間

原則8時から20時まで。ただし、ご利用者の状態により、一時的に面会時間をご相談させていただきます。

（4）外泊、外出

外出・外泊は可能です。その際は職員へお声掛けください。

（5）ペット

ペットの持ち込み、飼育はお断りいたします。

※面会時にお連れになる場合は、玄関ホールにて面談をお願いいたします。

6. 非常災害対策

- (1) 当事業所では非常災害に関する具体的な計画をたて、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとする。
- ① 災害時の対応…消防計画に沿った非常誘導を行う。
 - ② 防災設備…火災受信機/火災通報装置/非常用放送設備/スプリンクラー/屋内消火栓
非常ベル/誘導標識/誘導灯/消火器
 - ③ 防災訓練…年間2回の訓練を実施。(内1回は夜間想定により実施)
 - ④ 防火管理責任者…消防法に基づいた防火管理を行う。
- (2) 事業所は、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業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

7. 事故発生時の対応

- ① やむをえない事故によりご契約者が病気またはけがにより診断、治療が必要となった場合、その他必要な場合は、ご契約者の主治医または当事業所の協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置を行います。
- ② ご利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、主治医・嘱託医と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるよう対応します。
- ③ ご利用者に対する事故が発生した場合は、市町村・ご契約者のご家族・当該ご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。
- ④ 前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。
- ⑤ 当事業所は介護サービスの提供によってご利用者に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うものとします。
- ⑥ 協力医療機関は以下の通りです。

加美郡保険医療福祉行政事務組合 公立加美病院	宮城県加美郡色麻町四竈字杉成9番地 TEL：022-66-2760
医療法人社団鈴木内科医院	宮城県加美郡加美町旧館一番17 TEL：0229-63-3056
佐澤歯科医院	宮城県加美郡加美町字南町57番地の1 TEL：0229-63-3135

8. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償（あいおいニッセイ同和損保）いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合は、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。契約に関して止むを得ず起訴となるような場合は、その一切の起訴の第一審の管轄は秋田地方裁判所とすることを予め合意します。

9. サービス提供における事業者の義務

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態によって、医師又は看護職員と相談のうえ、必要と判断した場合、ご利用をご遠慮いただく場合があります。

- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者又は他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録（その様態及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、家族からの同意を得た旨）を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤高齢者虐待防止法に対応するため、従業員に対する研修・苦情処理体制の整備等、必要な措置を講じます。

10.秘密の保持

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 当事業所としてご利用者及びご家族等に関わる個人情報の取り扱いに関しては、守秘義務・個人情報保護法のもと、契約期間中、契約終了後も正当な理由なく第三者へは漏洩致しません。
- ② 当事業所として知り得たご利用者個人情報の保管に関しては、鍵付き書庫の使用等の必要な措置を講じ漏洩防止に努めます。
- ② 事業所職員による個人情報漏洩防止手段として、職員の雇用契約の際に守秘義務に関する誓約書を取り交し、現職中・退職後も情報漏洩のないよう努めます。
- ③ サービス担当者会議等のサービス事業所間での個人情報の取り扱いに関して、事前にご利用者・ご家族に書面にて同意を得ない限り使用致しません。
- ④ 事業者として個人情報の取り扱いに関しては、別途定める法令遵守マニュアルにて漏洩防止に努めます。

11. サービスの中止（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護（要支援）認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の1ヵ月前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。

- ① 契約者が死亡した場合。
- ② 要介護（要支援）認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援1と判定された場合。
- ③ 事業者が解散した場合、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。
- ④ 施設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。
- ⑤ 当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。
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）。
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）。

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の1ヶ月前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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 利用者が入院された場合（介護保険施設への長期入所を含む）。
- ③ 事業者・サービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが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10日以内に支払われない場合
- ③利用者の入院等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
- ④ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

(4) その他

行政の指導及び介護保険法等において、今後新たに条項が追加される場合は事前に文書で通知します。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情対応の手順・概要

- ・苦情があった場合は、ただちに管理者もしくは計画作成担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ・管理者、もしくは計画作成担当者が必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います。（検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告します。）
- ・検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応を致します。
- ・記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発を防止するために役立てます。
- ・再発防止の為、他部署との責任者とも検討会議を行います。（個人情報要素は話しません。）
- ・苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに指導又は、助言に従って必要な改善および開示を行います。

(2) 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。

・苦情受付窓口

グループホームたがわ翔裕館

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

苦情受付担当者・苦情解決責任者：管理者 伊藤 英幸

連絡先：0229-25-6484

受付時間：8：30～17：30

※ 苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

○当運営法人における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口

株式会社サンガジャパン

連絡先：048-614-1541

受付時間：月曜から金曜日まで 8：30～17：30

(3) 行政機関その他苦情受付機関

市町村担当窓口	加美町役場 保健福祉課	所在地	宮城県加美郡加美町字西田四番7番地1
		電話	0229-63-7870
宮城県国民健康保険団体連合会		所在地	宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
		電話	022-222-7260

解決が困難な場合は、「運営適正化委員会」に申し出ることが出来ます。

宮城県社会福祉協議会	所在地 宮城県仙台市青葉区本町三丁目 7-4 電 話 022-716-9674
------------	--

(4) 当法人の苦情解決第三者委員会

施設内で問題の解決が困難であった場合は、第三者委員会に協力を仰ぎ、問題の解決を図ります。

--	--

個人情報の取り扱いについての同意書

介護サービスを利用されるに当たり、ご利用者様及び、そのご家族様の個人情報を以下の目的において利用することが御座います。以下に挙げた内容について、同意しがたい項目がある場合には、し点を入れて下さい。し点がないものについては、同意いただけただものとして扱わせて頂きます。また、お申し出の変更は、いつでも承ります。

- ご利用者様が利用される他の介護サービス事業者からの照会及び回答
- 医療機関・行政等との連携
- 運営推進会議での情報提供
- サービス担当者会議での情報提供
- 公費負担に関する行政機関等への資料提出、照会
- 当法人内での苦情や事故等の報告
- 損害賠償等での保険会社等への相談又は資料提出
- 事業所で実施される介護実習等
- 職員の知識・技術向上を目的とした研究活動
- 外部調査機関・行政による審査等での情報提供
- 行事で撮影した写真の機関紙等での掲載

グループホームたがわ翔裕館（認知症対応型共同生活介護）のサービスを利用するあたり、個人情報の取り扱いについて説明を受け、これに同意致します。

令和 年 月 日

（利用者）住所

氏名

印

（家 族）住所

氏名

印

ご利用者様との関係

<説明月日> 令和 年 月 日

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

（説明者）

株式会社サンガジャパン
グループホームたがわ翔裕館

_____ 印

<同意月日> 令和 年 月 日

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、サービスを受けることに同意しました。また、本書面の交付を受けました。

（利用者）

住所 _____

氏名 _____ 印

（利用者の家族等署名及び代行者）

住所 _____

氏名 _____ 印

（続柄 _____）

<主たる判断者>

- ※ 利用者自身で判断できない事柄やご家族様（代理人）との協議を要する事項については、ご家族様（代理人）の総意を代表するものとして、主たる判断者を定めていただきます。利用開始後、主たる判断者以外からの申し出等は、原則的に受け付けません。また、主たる判断者及びその指名するもの以外には、個人記録は公開しません。

氏名・続柄	続柄（ _____ ）
連絡先	
電話	