

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

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 恵真会
代表者名	理事長 渡辺 恵理
所在地・連絡先	(住所) 〒819-1106 福岡県糸島市志登567-1
	(TEL) (092) 323-5019
	(FAX) (092) 323-5032

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム めぐみ
事業所番号	4073500284
所在地・連絡先	(住所) 〒819-1106 福岡県糸島市志登567-1
	(TEL) (092) 330-6111
	(FAX) (092) 330-6110

3. 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)

医療法人 恵真会が開設する、グループホームめぐみが行う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適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、めぐみの従業員が要支援2・要介護状態にある認知症高齢者に対し、適正な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を提供する事を目的とする。

(運営の方針)

- 1 事業所の介護従業者は、入居者の状態を把握し、その有する能力に応じ、グループホームめぐみでの共同生活を営むことができるよう、日常生活全般にわたる援助を行う。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 設備の概要

(1) 構造等

建 物	敷 地	8547.46㎡
	構 造	鉄骨1階建て
	延べ床面積	648.62㎡
	利用定員	18名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
一人部屋	各ユニット9	14.25㎡ (14.25㎡)	

(3) 主な設備

設 備	室 数	Aユニット	Bユニット
		面積 (一人あたりの面積)	面積 (一人あたりの面積)
居間・食堂	各ユニット1	39.98㎡ (4.44㎡)	39.46㎡ (4.38㎡)
台 所	各ユニット1	15.79㎡	15.69㎡
浴 室	各ユニット1	13.19㎡	13.19㎡

5. 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の人数 (人)	備 考
		常勤 (人)		非常勤 (人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	2		2			1	
介護従業者	17	12	1	4		15.3	

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管 理 者 介護従業者	日勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0)	不定休
	夜勤 (1 7 : 0 0 ~ 9 : 2 0)	
	早出 (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0)	
	遅出 (9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0)	

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（指定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置いて指揮命令を行います。	常勤2名 ホーム長と兼務 介護従業者と兼務
計画作成者	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 介護従業者と兼務
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	夜勤時間以外は入居者3名に対して1名、夜勤帯は1ユニット1名以上

7. サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

1 サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従事者が利用者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをします。
相談及び援助	利用者と利用者家族からのご相談に応じます。

2 費用

原則として、介護保険負担割合証の割合が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要になります。

【料金表】

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数	749	753	788	812	828	845
医療連携体制加算Ⅰ (ハ)		37	37	37	37	37
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22
口腔衛生管理体制 加算(1回/月)	30	30	30	30	30	30
栄養管理体制加算 (1回/月)	30	30	30	30	30	30
科学的介護推進体制加 算(1回/月)	40	40	40	40	40	40
協力医療機関 連携加算		100	100	100	100	100
単位+加算合計	871	1012	1047	1071	1087	1104
介護職員等処遇改善加 算(Ⅰ) 186/1,000	162	188	195	199	202	205
総単位数	1,033	1,200	1,242	1,270	1,289	1,309
総単位数に地域 区分単価 (10.27)を乗 じた額の	1割	1,061	1,233	1,276	1,305	1,324
	2割	2,122	2,465	2,551	2,609	2,689
	3割	3,183	3,698	3,827	3,918	4,033
家賃	1日1,200円 ・ 1ヶ月36,500円					1日合計
食事材料費	1500円					2,950円
水道・光熱費	250円					
1日(1割負担)	4,011	4,183	4,226	4,255	4,274	4,295
1日(2割負担)	5,072	5,415	5,501	5,559	5,598	5,639
1日(3割負担)	6,133	6,648	6,777	6,868	6,922	6,983
1ヶ月(31日1割負担)	¥120,484	¥122,154	¥123,476	¥124,381	¥124,986	¥125,628
1ヶ月(31日2割負担)	¥149,717	¥153,057	¥155,701	¥157,512	¥158,722	¥160,006
1ヶ月(31日3割負担)	¥178,951	¥183,961	¥187,926	¥190,643	¥198,458	¥194,384

※ 家賃は1ヶ月単位で36,500円です。月途中で利用を開始又は中止した場合は、1,200円/日となります。外泊、入院により空いた場合でも請求は行われます。

※ 生活保護受給者の方の家賃は別になります。対象の方はお問い合わせ下さい。

※ 1日の利用料の計算と1ヶ月の利用料との計算は若干違います。

※ 1ヶ月の料金には、教養娯楽費が入っています。

【加算】(介護報酬単位)

入院時費用	246単位	利用者が病院又は診療所への入院をした場合、1月に6日を所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。
若年性認知症 受入加算	120単位	若年性認知症利用者(65歳未満)ごとに個別に担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算する。

看取り介護加算		医師が回復の見込みがないと診断し、利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護計画が作成されている事。医師、看護師、介護職員等が共同して、随時説明を行い介護が行われた場合に算定する。医療連携体制加算対象事業所である事。 死亡時以前31日以上45日以下・・・ 72単位/日 死亡日前4日以上30日以下・・・ 144単位/日 死亡日以前2日又は3日・・・ 680単位/日 死亡日・・・ 1,280単位/日
初期加算	30単位	入居されて30日の間算定。30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合にも算定する。
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位	入居者等の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。診療の求めがあった場合において、診療を体制を常時確保している。
医療連携体制強化加算Ⅰ（ハ）	37単位	事業所の職員として、又は病院、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名以上配置し、24時間連絡できる体制を確保している事。重度化した場合の指針を定め、入居時に利用者、その家族に指針の説明をし、同意を得ている事。
退居時相談援助加算	400単位 （1回のみ）	1月を超える利用者が退居し、退居時に包括支援センター等に情報提供をした場合に算定する。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位 （1月）	医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活計画を作成する事。入居から3月の間、1月につき所定単位数を加算する。
栄養管理体制加算（1回/月）	30単位 （1月）	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を受けて算定。
口腔衛生管理体制加算	30単位 （1月）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に所定単位を算定する。
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位 （6月に1回）	利用開始日及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を担当する計画作成担当者に提供した場合に1回につき所定単位を加算する。
科学的介護推進体制加算	40単位 （1月）	入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他、入居者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出する。必要に応じサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たり、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提出するために必要な情報を活用する。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合に算定する。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	186/1,000	賃金改善の実施、資質向上の為の計画を策定、研修の実施、又は研修の機会を確保する事。

※ 要支援2の場合は、医療連携体制加算・看取り加算は算定されません。

○短期利用認知症対応型共同生活介護・短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護

【料金表】

2024年6月改定

		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本単位数		777	781	817	841	858	874	
医療連携体制加算 (I)			37	37	37	37	37	
サービス提供体制強化加算 (II)		22	22	22	22	22	22	
介護職員等処遇改善加 (I) 186/1,000		149	156	163	167	171	174	
総単位数 (1日)		948	996	1,039	1,067	1,088	1,107	
総単位数に地域区分単価 (10.27) を乗じた金額の	1割	973	1,023	1,067	1,096	1,118	1,137	
	2割	1,947	2,046	2,134	2,192	2,235	2,274	
	3割	2,921	3,072	3,201	3,288	3,353	3,411	
家賃		1日 1,200円					1日合計	
食事材料費		1日 1,500円					2,950 円	
水道・光熱費		1日 250円						
1日 (1割負担)		3,923	3,973	4,017	4,046	4,068	4,087	
1日 (2割負担)		4,897	4,996	5,084	5,142	5,185	5,224	
1日 (3割負担)		5,871	6,022	6,151	6,238	6,303	6,361	

【加算】

医療連携体制加算 (I)	37単位	健康管理、医療連携体制を強化している場合に算定する。
サービス提供体制強化加算 (I)	22単位	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定する。
若年性認知症受入加算	120単位	若年性認知症利用者 (65歳未満) ごとに個別に担当者を定め指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算する。
介護職員等処遇改善加算 (I)	186/1,000	賃金改善の実施、資質向上の為の計画を策定、研修の実施、又は研修の機会を確保する事。
生活機能向上連携加算 (II)	200単位 (1月)	医療提携施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活計画を作成する事。入居から3月の間、1月につき所定単位数を数を加算する。

(2) 介護保険給付対象外サービス (入居者の自己負担となります。)

	金額
家賃 (1日)	1,200 円
家賃 (1ヶ月)	36,500 円
食事材料費 (1日)	1,500 円
水道・光熱費 (1日)	250 円
教養娯楽費	500 円

○理美容代（利用料全額を負担していただきます。）

種 類	内 容	利用料	
理髪・美容	毎週月曜日出帳による理美容サービスを利用いただけます。	坊主刈り	1,430 円
		カット	1,650 円
		パーマ・毛染め	3,080 円
		シャンプー・顔剃り	1,100 円

3 利用料のお支払方法

毎月、10日前後に料金表記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求しますので、月末までに窓口でお支払いいただくか下記口座に振込送金してお支払い下さい。

現金の場合・・・午前9時～午後6時 まえばる老健センター窓口（グループホームめぐみ横）にて受付（土、日、祭日12：00～13：00不可）

振込の場合・・・福岡銀行 糸島支店

口座番号：普通預金 1727515

口座名義：医療法人 恵真会 グループホームめぐみ

※ 入金確認後、領収証を発行します。

○オムツ・その他の費用

オムツについては、実費負担となります。

その他、指定認知症対応型共同生活介護サービス・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、入居者に負担させることが適当と認められる費用は、入居者の負担となります。

8. 入退居に当たっての留意事項

- 1 事業者は要支援2、要介護者であって認知症のある者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にサービスを提供するものとする。
- 2 事業者は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し込み者が認知症の状態にあることを確認しなければいけない。
- 3 事業者は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、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の介護事業者、介護保険施設、病院、診療所等を紹介する等の適切な措置を講じるものとする。
- 4 事業者は入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴等の把握に努めなければならない。
- 5 事業所は、利用者の退去の際には、利用者及び家族の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を行うとともに、利用者又はその家族に適切な指導を行い、居宅介護支援事業者、保険医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めなければならない。
- 6 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する介護支援専門員と連携を図ることとする。

9. 衛生管理等

- 1 事業者は、利用者の利用する施設、食器、その他の設備又は飲料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るものとする。
- 2 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次に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

10. 秘密保持と個人情報の保護について

- 1 事業所の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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為にガイドランス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- 2 事業者は職員であった者が、退職した後であっても正当な理由なくその業務上知り得た利用者及び家族の情報を漏らすことがないように、必要な措置を講じるものとする。
- 3 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意をあらかじめ書面により得るものとする。

11. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 前2項のほか、当事業所は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者、及び保険者の指定する行政機関に対し速やかに連絡します。

12. 緊急時の対応

- (1) 介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関での診療を依頼することがあります。
- (2) 入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームめぐみ消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「グループホームめぐみ消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知設備	あり	火災通報装置	あり
	スプリンクラー設備	あり	消火器	7本
	誘導灯	7個所	ガス漏れ探知機	あり
消防計画等	糸島消防署への届出日：令和3年7月1日 防火管理者：渡辺 英			

事業所は入居者の特性を踏まえ、非常災害に際して消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための必要な具体的な計画を作成し、防火管理者を定め、年2回定期的な避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。又、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるように連携に努め、入居者の安全に対し万全を期さねばならない。

14. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定を行います。
- (2) 成年後見制度の利用支援を行います。
- (3) 苦情解決体制の整備を行います。
- (4) 従業者の虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施を定期的に行い、研修を通じて従業者の人権意思の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 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。
- (6) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底致します。
- (7) 事業者は、サービス提供中に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、これを市町村に通報するものとする。

1 5. 身体拘束の原則禁止について

(1) 当事業所は、原則として利用者に対し身体的拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身体拘束防止委員会にて検討して、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には管理者がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を介護記録、身体拘束防止委員会議事録に記載することとする。

(2) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次にあげる措置を講じる。対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。適正化のために指針を整備する。身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1 6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

【事業所の窓口】 医療法人 恵真会 グループホームめぐみ	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	福岡県糸島市志登567番地-1 092-330-6111 092-330-6110 午前9時～午後6時 窓口責任者：管理者 苦情箱：各ユニット玄関に設置
【市町村の窓口】 糸島市 糸島市役所 介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	福岡県糸島市前原西1丁目1番1号 092-323-1111 092-321-1139 午前8時30分～午後5時15分（平日のみ） ※12月29日～1月3日は休業日
福岡市西区 福岡市西区役所 介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	福岡県福岡市西区姪浜 957-10 092-881-2131 092-881-5099 午前8時45分～午後5時15分（平日のみ） ※12月28日～1月3日は休業日
【公的団体の窓口】 福岡県国民健康保険 団体連合 介護保険課介護サービス 苦情相談窓口	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47 092-642-7859 092-642-7857 午前8時30分～午後5時（平日のみ） ※12月29日～1月3日は休業日

1 7. 地域との連携について

(1) 事業者は、その運営に当たっては、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など地域との交流に努める。

(2) 事業所は、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）の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護（介護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いう。）を設置しおおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、提供している事業所のサービス内容、及び活動状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

1 8. 業務継続計画の策定等

(1) 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計画（以下「業務継続計画」という。）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。

(2) 事業者は、従業者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実施するものとする。又、定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

19. 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	渡辺整形外科病院 福岡県糸島市前原1811-1
	電話番号	092-323-0013
	診療科	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
	入院施設	有
医療機関	病院名 及び 所在地	糸島医師会病院 福岡県糸島市浦志532-1
	電話番号	092-323-3631
	診療科	内科・外科
	入院施設	有
歯科	病院名 及び 所在地	小島歯科医院 福岡県糸島市浦志152-1
	電話番号	092-324-0501
	入院施設	無

20. 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	糸島地区休日・夜間急患センター 福岡県糸島市浦志532-1
電話番号	092-329-0090

21. 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00～17:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
持ち込み品	持ち物は、使い慣れた物をご自由に御持ち込みになられて構いませんが、不適切・危険と判断させていただいた品に関しては持ち込みをお断りする場合があります。
飲酒・喫煙	ホーム内での飲酒・喫煙は禁止となっております。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。金銭の保管をグループホームめぐみに依頼される場合は、隣接する施設の金庫にて保管し、出入金に関しましては定期的に報告書をお送りいたします。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。
部屋移動について	利用者様の体調や状況により、部屋移動をお願いする場合があります。ご協力をお願い致します。

当事業所は、契約書・重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護（短期利用含む）指定介護予防認知症対応型生活介護（短期利用含む）のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者	住 所	福岡県糸島市志登567-1
	事業者（法人名）	医療法人 恵真会
	施設名	グループホームめぐみ
	（事業所番号）	4073500284
	代表者名	理事長 渡辺 恵理 印
説明者	職 名	_____
	氏 名	_____ 印

私は、契約書・重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護（短期利用を含む）指定介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用を含む）のサービス内容及び重要事項の説明を受け、ここに同意し契約を締結します。

契約の証として本契約書を2部作成し、利用者及び利用者代理人、事業者記名押印のうえ、一部ずつ保有します。

年 月 日

利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
代理人（選任した場合）	住 所	_____
	氏 名	_____ 印