

認知症対応型共同生活介護事業所
介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

一般財団法人 長岡記念財団 グループホーム ローズマリー

利用契約書兼重要事項説明・同意書

ご入居者_____様（以下「甲」という。）に対して一般財団法人 長岡記念財団 グループホームローズマリー（以下「乙」という。）が行う認知症対応型共同生活介護について、次のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 乙は、甲に対して、介護保険関係法令およびこの契約の定めるところにしたがって、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、甲がその有する能力に応じ、できる限り自立した日常生活を営むことができるように、認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」）を提供します。

（契約期間と更新）

第2条 本契約の契約期間は、20 年 月 日から 20 年 月 日までとします。ただし、契約期間満了日以前に甲が、要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定期間の満了日が更新された場合は、変更後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。

2 契約満了日の30日前までに、甲または甲の家族から文書による更新拒絶の申し出がない場合、本契約は自動更新され、以降も同様とします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期限の満了日が更新された場合、更新後の要介護認定有効期限の満了日をもって契約期間の満了日とします。

（利用基準）

第3条 利用者が次の各項に適合する場合、グループホームの利用ができます。

- ① 要支援2および要介護認定者で、かつ認知症であると医師が認定する方
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障のない方
- ③ 自傷他害の恐れがない方
- ④ 常時医療機関専門職による医療管理が必要でない方

（認知症対応型共同生活介護計画の作成）

第4条 乙は、甲の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、介護従事者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画を速やかに作成します。

2 乙は、認知症対応型共同生活介護計画作成後においても、認知症対応型共同生活介

護計画の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更をします。

- 3 甲および甲の家族は、乙に対し、いつでも認知症対応型共同生活介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、乙は、明らかに変更の必要がないときおよび甲または甲の家族の不利益となる場合を除き、甲の希望に沿うように認知症対応型共同生活介護計画の変更を行います。
- 4 乙は、認知症対応型共同生活介護計画を作成し、また、同計画を変更した場合は、甲および甲の家族に対し、その計画の内容を説明し同意を得るとともに文書で交付します。

(介護サービスの内容およびその提供)

第5条 乙は、前条により作成された認知症対応型共同生活介護計画に基づき、乙は甲に対して、次項以降ならびに別紙「重要事項説明書」に定めた各種サービスを提供します。

- 2 甲は、介護保険給付対象サービスとして、次の各号のサービスを受けることができます。なお、食事その他の家事等については、甲は乙と共同して行うように努めるものとします。介護保険給付対象サービスの具体的な内容については、別紙「重要事項説明書」に定めたとおりです。

- ① 入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の援助
- ② 機能訓練
- ③ 相談、援助

- 3 乙は、介護保険給付の対象外となるサービスとして、別紙「重要事項説明書」のとおり提供します。
- 4 乙は、本条各種のサービスの提供に当たり、甲および甲の家族に説明し、事前に同意を得たうえで提供をいたします。
- 5 乙は、甲または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他甲の行動を制限しません。
- 6 乙は、保健・医療サービス、または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、甲の利用状況等を把握するようにします。

(計画作成までのサービス)

第6条 乙は甲に対し、利用開始後の認知症対応型共同生活介護計画が作成されるまでの間、甲がその状態と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、適切な各種サービスを提供します。

(居室利用)

第7条 乙が、甲に提供する居室は原則として一人部屋です。

- 2 乙は、甲に対して、処遇上必要と認められる場合または、災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、定められた居室の定員を超えることのないようにします。

(相談および援助)

第8条 乙は、常に甲の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、甲および甲に関する甲の家族の心配事や悩みについて相談に応じます。

(金銭等の管理)

第9条 乙は、甲の現金および預貯金については原則として管理しません。また財産の管理運用についてもこれを行いません。

(介護サービスの記録)

第10条 乙は、甲に対する介護サービスの提供に際し、作成した記録書類を完了日から5年間保管します。

- 2 甲または甲の家族は乙に対し、前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に際して乙は、甲または甲の家族に対して、実費相当額を請求することができます。

(利用料の支払い)

第11条 甲または甲の家族は乙に対し、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、乙が提供する介護保険給付サービスならびに介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」に書かれている利用単価ごとの利用料を計算された月ごとの合計額を毎月乙に支払います。

- 2 乙は、甲が乙に支払うべき認知症対応型共同生活介護に要した費用について、甲が介護サービス費として市町村から支給を受ける額の限度において、甲に代わって市町村より支払いを受けます。(以下「法定代理受領サービス」という)
- 3 乙は、甲に対し、毎月中旬に先月の利用料等の請求書を交付します。請求書には、甲が利用した各種サービス毎の利用回数、利用単価の内訳、介護保険給付対象外の区別を明記します。
- 4 甲は、乙が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を毎月中旬に送付し、甲は乙に対し、当該請求額をその月の末日までに支払います。なお、支払いは口座振替（自動引落）を原則とします。
- 5 乙は、利用料請求書兼領収証への領収印押印をもって領収証とすることができます。

(利用料の変更)

第12条 第11条に定める利用料について、介護保険給付費体系の変更があった場合、乙は、その変更された割合に応じて利用料を変更することができるものとします。

- 2 第11条に定める利用料のうち、介護保険給付外サービスについては、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事情がある場合、乙は甲に対して、変更を行う日の1ヵ月前までに通知して説明し、甲の文書による同意を得て利用料を相当な額に変更できます。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第13条 乙は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合において、甲または甲の家族から利用料の支払いを受けたときは、甲または甲の家族に対し、サービス提供証明書を交付します。サービス提供証明書には、提供した介護保険給付対象の各種サービスの種類、内容、利用単位費用等を記載します。

(契約の終了)

第14条 次の各号に該当する場合は、この契約を終了します。

- ① 要介護認定において、甲が非該当（自立）もしくは要支援1と認定された場合
- ② 甲が、死亡した場合
- ③ 甲が、契約書の第15条に基づき、この契約を解除した場合
- ④ 乙が、この契約書の第16条に基づき、この契約を解除した場合
- ⑤ 甲が、病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合または3ヵ月を経過しても退院できないことが明らかな場合
- ⑥ 甲が、他の介護保険施設等への入所が決まり、その施設等の側で受け入れが可能となった場合

(甲の契約解除)

第15条 甲および甲の家族は乙に対し、いつでも15日間の予告期間において、この契約を解除することができます。

- 2 甲は、乙に下記の事由が認められる場合には、乙に文書で連絡することにより、直ちにこの契約をやめることができます。
 - ① 乙が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 乙が、甲および甲の家族に対して、社会通念に逸脱する行為をした場合
 - ③ 乙が、天災、災害その他やむを得ない理由により、サービスの提供が不可能になった場合
 - ④ 乙が、破産などの事情により、事業を継続することが困難となった場合
 - ⑤ 乙が、介護保険法やこの契約に著しく違反した場合

(乙の契約解除)

第16条 乙は、サービスの提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、甲に対して、1ヵ月の予告期間において、理由を示した文書で連絡することにより、この契約を解除することができます。

- ① 甲が、本契約に定める利用料を2ヵ月以上滞納し、その支払いの督促の日から10日以内に支払わない場合
- ② 感染症疾患により、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ入居者の退居の必要がある場合
- ③ 甲の行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ甲に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと乙が判断した場合
- ④ 甲または甲の家族が故意に法令違反その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがない場合

(退居時の援助および費用負担)

第17条 契約の解除あるいは終了により甲がグループホームを退居する時は、乙は、甲およびその家族の希望を踏まえた上で、甲の退居後の生活環境や介護の継続性を配慮して、退居に必要な援助を行います。

- 2 契約の解除あるいは終了により、甲がグループホームを退居するときは、乙はあらかじめ退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所またはその他の保健

機関もしくは福祉サービス機関等への情報の提供および密接な連携に努め、甲または甲の家族に対して、円滑な退居のために必要な援助を行います。なお、甲の退居までに甲の生活に要した費用等の実費は、甲および甲の家族の負担とします

(精算)

第18条 乙が、認知症対応型共同生活介護に関し、甲から事前に受領している利用料等があり、契約の中途解約等により精算の必要が生じた場合は、サービスの未給付分等必要な金額を速やかに返還します。

(損害賠償)

第19条 乙は、甲に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、甲の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに甲に対して損害を賠償します。ただし、甲に重過失がある場合は、乙は損害賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

2 甲の故意、重過失により居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は甲または甲の家族が負担します。

3 乙は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入します。

(緊急時の対応)

第20条 乙は、サービスの提供に関して甲に事故が発生した場合または甲の身体等の状態が急変した場合には、甲の家族またはあらかじめ届けられた連絡先等に可能な限り速やかに連絡するとともに、主治医またはあらかじめ乙が定めた協力医療機関に連絡する等必要な措置を講じます。

(身体の拘束等)

第21条 乙は、原則として甲に対し身体拘束を行わない。ただし、自傷他害の恐れがあり、代替する看護、介護方法がない等緊急やむを得ない場合は、施設管理者（施設長）が判断し、身体拘束その他甲の行動を最小限に制限する行為を行うことがある。この場合、甲および甲の親族の代表者に説明し承諾を得るとともに、その様態、拘束時間、甲の心身の状況、および緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

(秘密保持)

第22条 乙とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た甲またはその家族に関する秘密および個人情報を、正当な理由なく第三者に提供しません。

2 あらかじめ甲または甲の家族の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で情報を提供することができます。ただし、乙は、甲に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に医療上必要な限度で、甲の心身の情報等を提供することができるものとします。

3 乙は、乙の職員が退職後、在職中知り得た甲またはその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

(苦情処理)

第23条 乙は、甲または甲の家族からのサービスに関する相談・苦情に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

2 乙は、甲が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(合意管轄)

第24条 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、甲の住所地を管轄する裁判所をもって第一管轄裁判所とすることを甲および甲の家族と乙はあらかじめ合意します。

(契約に定めない事項)

第25条 この契約に定めのない次項および疑義がある場合は、介護保険法令の定めるところにより、甲および甲の家族と乙が協議の上、誠意をもって処理するものとします。

グループホームローズマリー重要事項説明書

1. 事業者

名 称	一般財団法人 長岡記念財団
所 在 地	〒617-0843 京都府長岡京市友岡 4 丁目 18 番 1 号
法人 種別	一般財団法人
代 表 者	理事長 中野 種樹
電話番号	075-951-9201

2. 事業の目的と運営方針

事業目的	要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）と認定され認知症状態にある利用者に対し、介護保険法ならびに関係する省令の趣旨に従って、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出来るよう、認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とする。
運営方針	認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ食事、入浴、排泄等の介護その他に日常生活上の世話および機能訓練等必要な援助を行う。

3. 事業所

名 称	グループホーム ローズマリー	
指定番号	2693000123	
所 在 地	〒617-0843 京都府長岡京市友岡 4 丁目 43 番地	
所 長	調 祐子	
電話番号 FAX	075-956-2640	FAX 075-956-2645
敷地	547. 14 m ²	
建 物	構 造	鉄骨造 2 階建
	延床面積	598. 91 m ²
	居室数	18 室（1 ユニット 9 名）全室個室
	入居定員	18 名
	共用施設	食堂・お風呂・トイレ

4. 職員体制

①所長	1名	常勤兼務1名（介護職員との兼務）
②計画作成担当者	1名	非常勤1名
③看護職員	1名	常勤兼務1名（介護職員との兼務）
④介護職員	18名	常勤12名（内、兼務2）、非常勤6名

5. 職員の勤務体制

区 分	勤務時間	休 日	ユニットごとの員数
早 出 勤	8 : 00 ～ 16 : 30	1ヵ月9日	1名
日 勤	8 : 30 ～ 17 : 00		2名
遅 出 勤	10 : 30 ～ 19 : 00		1名
夜 勤	16 : 30 ～ 9 : 30		1名

6. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容								
食事	・献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバランスある食事を提供します。 ・利用者の身体状況によって食事形態などの配慮をします。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 ・基本的な食事時間は <table border="0"> <tr> <td>朝食</td><td>7 : 00 ～</td></tr> <tr> <td>昼食</td><td>12 : 00 ～</td></tr> <tr> <td>おやつ</td><td>15 : 00 ～</td></tr> <tr> <td>夕食</td><td>18 : 00 ～</td></tr> </table>	朝食	7 : 00 ～	昼食	12 : 00 ～	おやつ	15 : 00 ～	夕食	18 : 00 ～
朝食	7 : 00 ～								
昼食	12 : 00 ～								
おやつ	15 : 00 ～								
夕食	18 : 00 ～								
排泄	・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。								
入浴	・週2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供または清拭、洗髪などを行います。 ・身体的に重度な方には、特殊浴槽を使用しご入浴していただきます。								
日常生活上の世話	・寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行うよう配慮します。 ・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。 ・居室内清掃、シーツ交換、洗濯などの衛生管理を共に行えるよう援助します。 ・日常の栄養管理、服薬援助および健康管理を適切に行います。 ・教養娯楽の取り組みおよびレクリエーションを実施します。								
機能訓練	・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。								

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、緊急時必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談および援助	・ご利用者およびその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
若年性認知症利用者受入れサービス	・若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性ニーズに応じたサービス提供を行います。
その他のサービス	・利用者およびその家族が必要な行政手続き等を行うのが困難な場合、同意を得て代わって行います。 ・医療上必要な通院は、原則としてご家族に行っていただきます。 ・必要な心身の状況等はご家族へ連絡いたします。

7. ホーム利用にあたってご留意いただく事項

面会	・その都度職員に連絡してください。基本的に8:00から20:00までをお願いいたします。ただし、ご入居者の状態により、一時的に面会時間をご相談させていただく場合がございます。
外出・外泊	・その都度職員に連絡してください。その際には事前に外出・外泊届けを提出していただきます。
設備・器具の利用	・施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
迷惑行為等	・施設内での他のご入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 ・ペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 ・他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品・現金等	・所持品は、入居者の管理・保管が原則になります。 ・現金および預貯金は、原則として管理しません。 ・自己管理されている金品・物品の盗難・紛失において責任を負いかねます。

8. 協力医療機関

長岡病院	長岡京市友岡4-18-1	075-951-9201
京都済生会病院	長岡京市下海印寺下内田101	075-955-0111

9. 協力歯科医院

加藤歯科診療所	長岡京市友岡3-11-15	075-951-1166
---------	---------------	--------------

10. 協力施設

老人保健施設アゼリアガーデン	長岡京市友岡4丁目114番地	075-957-1112
----------------	----------------	--------------

1 1. 緊急時・事故発生時の対応

・ご入居者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等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。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。 ・事業所は、ご入居者に対するサービス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、必要な措置を講じます。事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、事業所がご入居者に対するサービス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。
--

1 2. 通院・入院の対応

通院対応	・ご入居者が通院を必要とする場合の送迎は、原則としてご家族に対応していただきます。
入院対応	・ご入居者が感染症や病気で入院する場合、病院（医師）の指示により、その付き添いはご家族に対応していただきます。

1 3. 非常災害対策

防災訓練	・年2回昼間および夜間の火災、地震等を想定した避難訓練を、ご入居者も参加して実施します。
防火設備	・スプリンクラー・自動火災報知器・煙感知器・消火器・誘導灯
消防計画等	防火管理者 一般財団法人 長岡記念財団 総務部長 浅田 淳

1 4. 苦情相談窓口

当事業所相談室	担当者 調 祐子 受付時間 毎日午前9時～午後5時 電話番号 075-956-2460
市町村	市町村名 長岡京市役所 窓口担当 高齢介護課 受付時間 平日午前9時～午後5時 電話番号 075-951-2121
公的団体	団体名 京都府国民健康保険団体連合会 受付時間 平日午前9時～午後5時 電話番号 075-354-9090

1 5. 虐待防止

当施設では、利用者の人権の擁護・虐待防止のための措置を講じるとともに、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに管轄の市町村に通報します。

16. 事業継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して必要な介護サービスを受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

17. ハラスメント対策

当施設は、いかなるハラスメント行為に対する必要な措置を講じます。

利用料一覧表 （2025年4月1日現在）

お支払いいただく料金の単価は以下のとおりです。（負担割合1割の場合）

・基本料金

サービス提供体制加算費用、処遇改善費用、地域単価を含む）

要介護度	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額	介護保険適用時の1カ月(30日として算定)あたりの自己負担額の目安
要支援 2	951 円	28,518 円
要介護 1	956 円	28,667 円
要介護 2	999 円	29,968 円
要介護 3	1,029 円	30,861 円
要介護 4	1,049 円	31,456 円
要介護 5	1,070 円	32,088 円

・その他の介護保険対象費用（処遇改善費用、地域単価含む。）

若年性認知症受入費用	1日につき	149 円
入院時費用	月6日限度	305 円
看取り介護費用1(要介護者のみ)	1日につき、死亡日以前31日～45日	90 円
看取り介護費用2(要介護者のみ)	1日につき、死亡日以前4日～30日	179 円
看取り介護費用3(要介護者のみ)	1日につき、死亡日以前2日目又は3日目	843 円
看取り介護費用4(要介護者のみ)	1日につき、死亡日	1,587 円
初期費用	1日につき・入所30日以内	38 円
協力医療機関連携費用1	1月につき	124 円
協力医療機関連携費用2	1月につき	50 円
医療連携体制費用Ⅰ 3	1日につき	46 円
退居時情報提供費用	1回限り	310 円
退居時相談援助費用(居室を退居される場合)	1回限り	496 円
生活機能向上連携費用Ⅰ	1月につき	124 円
生活機能向上連携費用Ⅱ	1月につき	248 円
栄養管理体制費用	1月につき	38 円
口腔衛生管理体制費用	1月につき	38 円
口腔栄養スクリーニング費用	1回につき、6月に1回を限度	25 円
科学的介護推進体制費用	1月につき	50 円
新興感染症等施設療養費	月5日限度	298 円

・利用者負担金

家賃	75,000 円（月額）
保証金	300,000 円（入居時） 退去時、居室の保守・管理の程度を超える補修費が必要になった場合は保証金の一部を原状回復の補修費に充当したうえ、残金を返金いたします。
食費	1,885 円（日額） 朝 325 円 昼 770 円 夜 790 円
管理費（水道光熱費）	25,000 円（月額）
おやつ代	100 円（日額）
理美容代	実 費
おむつ代	
日常生活費	
その他	・ 入居期間中に入院またはご自宅等に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。介護保険一部負担額・食費・おやつ代は差し引かせていただきます。 ・ 月の途中で入居された場合は、家賃、食費、管理費の月額を入居日より日割り計算にて申し受けます。 ・ 介護保険関連法令の改正等により料金を変更する場合は、事前にご説明しご了承ください。

・支払方法

・お支払い方法は、原則として口座振替（自動引落）です。口座振替の手続きが完了するまでの間などは、ご足労ですが、現金または銀行振込みでお願いいたします。 （現金の場合、会計担当の老人保健施設アゼリアガーデン事務所の就業時間：日・祝、年末年始を除く 8：30～17：00 にお願いいたします） ・毎月中旬に、前月分の請求書を発行し、その月の 27 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に口座振替いたします。口座振替を確認のうえ、翌月中旬に口座振替済のお知らせを送らせていただきます。 ・現金支払いの場合、毎月中旬に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと利用料請求書兼領収証に領収印を押印し領収証とさせていただきます。 ・銀行振込の場合は、領収証を発行いたしませんので、必要な方は事業所まで利用料請求書兼領収証をお持ちいただければ、領収印を押印いたします。なお、銀行振込の場合は利用者ご本人のお名前をお願いいたします。（振込手数料はご負担ください。）
--

当事業者は、契約書および重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容および重要事項の説明を行いました。

(西暦) 年 月 日

【事業者】(乙)	住 所	京都府長岡京市友岡4丁目43番地
	法人名	一般財団法人 長岡記念財団
	施設名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム ローズマリー
	代表者	所長 調 祐子 ㊞

【説明者】 氏名 _____

私は、事業者から契約書および重要事項説明書に基づいて説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスを受けることおよび利用料金その他費用を支払うことに同意します。同時に契約書第21条に規定する個人情報の利用に関して同意します。

(西暦) 年 月 日

【利用者】(甲) 住所 _____

氏名 _____

【代理人】 住所 _____

氏名 _____

以上の契約の証として本契約書を2通作成し、甲乙記名押印のうえ、各自1通を保有します。