

グループホーム「けーせん」重要事項説明書

契約者 様

認知症対応型共同生活介護サービス又は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にあたり、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 実施主体

名 称	社会福祉法人稲泉会			
所 在 地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 6 9 番地 7			
法 人 種 別	社会福祉法人			
代 表 者 名	理事長 菅原 正義			
連 絡 先	電 話	0191-46-3228	F A X	0191-46-3229

2. 事業所の概要

名 称	グループホーム「けーせん」
住 所	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 7 2 番地 3
電 話 番 号	0 1 9 1 - 4 6 - 5 5 1 6
事 業 所 番 号	0 3 7 2 6 0 0 2 8 8
敷 地	9 0 4 . 2 6 m ²
建 物 構 造	木造平屋建て
延 床 面 積	3 9 5 . 7 9 m ²
利 用 定 員	9 人
所 長	大内 文章
管 理 者	高橋 一暢

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人稲泉会（以下「事業所という。」）が行う事業は、認知症等の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活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ことができるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③ 利用者及びその家族に対して、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- ④ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。

4. 居室・設備

利用居室	部屋の種類	室数	面積	1部屋の面積
	洋室	7	87.402 m ²	12.486 m ²
	和室	2	26.964 m ²	13.482 m ²
主な設備	室名	面積	室名	面積
	食堂談話室	55.219 m ²	脱衣室	5.446 m ²
	和室（談話室）	19.772 m ²	トイレ3か所	14.242 m ²
	台所	12.288 m ²	デッキテラス	27.786 m ²
	岩盤浴室	16.439 m ²	事務スペース	12.278 m ²
	浴室	5.446 m ²	宿直室	11.459 m ²

5. 職員体制

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.1	介護福祉士
計画作成担当者	1				1	0.2	介護支援専門員
介護職員	10	6	1	2	1	8.3	介護福祉士 その他

6. 勤務体制

昼間の体制	3名～4名
夜間の体制	1名

7. サービスの概要

種類	内容
介護保険 給付サ ービス	<ul style="list-style-type: none"> 適切なアセスメントを行い、本人、家族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。 利用者の方の状況に応じ、「食事」「排泄」「入浴」「着替え」の介助等日常生活上のお世話をいたします。また、日常生活のなかでの機能訓練、健康管理、相談・援助等のサービスを提供いたします。 サービスに関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保管します。
介護保険 給付外 のサ ービス	<p>以下の項目のサービスは介護保険対象外となり、個人の利用に応じての実費負担となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理美容 ○ 個人の希望による新聞、雑誌等の購読 ○ 紙おむつ等排泄用品 ○ その他

8. 利用料

【基本料金】

(単位：円)

	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本単位数	761	765	801	824	841	859
サービス提供体制加算 (I)	22	22	22	22	22	22
介護職員等処遇改善加算 I 186/1,000	146	146	153	157	161	164
総単位数 (1日の料金)	929	933	976	1,003	1,024	1,045
家賃	1日900円・1ヶ月27,000円					
食費	1日1,200円・1ヶ月36,000円					
光熱水費	1日700円・1ヶ月21,000円					
1日 (1割負担)	3,737	3,742	3,785	3,812	3,833	3,854
1日 (2割負担)	4,674	4,683	4,770	4,825	4,865	4,908
1日 (3割負担)	5,611	5,625	5,754	5,837	5,898	5,963
1ヶ月 (30日1割負担)	112,108	112,252	113,544	114,370	114,980	115,626
1ヶ月 (30日2割負担)	140,216	140,503	143,088	144,739	145,960	147,252
1ヶ月 (30日3割負担)	168,324	168,755	172,632	175,109	176,940	178,878

※家賃は、外泊・入院が発生した場合でも頂くこととなります。入居が終了した場合は、終了日までの日数により頂きます。

※1日の利用料の計算と1ヶ月の利用料との計算は若干異なります。

※家賃・食費・光熱水費の1ヶ月の金額は30日で計算しております。

【加算】(単位)

身体拘束廃止未実施減算	100分の10	記録を行っていない。指針の未整備、委員会の未開催の場合。利用者全員について所定単位数を減算。	
業務継続計画未実施減算	100分の3	感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に一資するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るため計画(業務継続計画)を策定していない場合。	
高齢者虐待防止措置未実施減算	100分の1	虐待を防止するための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知していない場合。	
夜間支援体制加算	50単位	夜間及び深夜の時間帯において1ユニット1名+介護職員又は宿直職員を1名配置した場合。	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	認知症が原因による行動・症状が発覚し、医師から早急な施設入所が必要と診断を受けて、施設へ入所した場合。	
初期加算	120単位	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合。	○
入院時費用	246単位	病院等へ入院した場合1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日246単位を算定します。	○
看取り介護加算	72単位 144単位 680単位 1280単位	医師が回復の見込みがないと診断し、入居者又は家族の同意を得て入居者の介護計画が作成されていること。医師、看護師介護員等が共同して、随時説明を行い介護が行荒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。 死亡日以前31日以上45日以下 72単位/1日 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/1日 死亡日の前日及び前々日 680単位/1日 死亡した日 1280単位	
初期加算	30単位	入居した日から30日以内の期間について算定。 30日を超える病院等へ入院後に再入居した場合も算定。	○
協力医療機関連携加算	100単位 40単位	・入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 ・高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保している。 100単位/月 ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している。 40単位/月	
医療連携体制加算(I)	37単位 47単位 57単位	・事業所の職員として又は訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名確保していること。 37単位/1日 ・事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置 47単位/1日 ・事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している。 57単位/1日	
医療連携体制加算(II)	5単位	算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上である場合。 (1)喀痰吸引を実施している状態	

		<p>(2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>(4)中心静脈注射を実施している状態</p> <p>(5)人工腎臓を実施している状態</p> <p>(6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</p> <p>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>(9)気管切開が行われている状態</p> <p>(10)留置カテーテルを使用している状態</p> <p>(11)インスリン注射を実施している状態</p>	
退居時相談援助加算	400 単位	入居1ヶ月以上の入居後退居した場合、居宅において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、家族等にサービスについて相談援助を行い、同意を得て関係機関に対して介護状況を示す文書を添えて必要な情報提供した場合に利用者1人につき1回算定。	
退居時情報提供加算	250 単位	<p>・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。</p> <p style="text-align: right;">250 単位/回</p>	
認知症専門ケア加算	3 単位 4 単位	<p>・日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が1/2以上。 認知症介護実践リーダー研修修了者1名以上配置職員間で認知症ケアに関わる留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催。</p> <p style="text-align: right;">3 単位/1日</p> <p>・上記の事を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定。</p> <p style="text-align: right;">4 単位/1日</p>	
認知症チームケア推進加算 (I)	150 単位	<p>(1) 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる</p> <p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している</p> <p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている</p> <p style="text-align: right;">150 単位/月</p> <p>※認知症専門ケア加算を算定している場合は、加算しない。</p>	
認知症チームケア推進加算 (II)	120 単位	<p>・(I)の(1)、(3)および(4)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、</p>	

		<p>かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>120 単位/月</p> <p>※認知症専門ケア加算を算定している場合は、加算しない。</p>	
生活機能向上 連携加算	100 単位 200 単位	<p>・訪問リハ、通所リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する事業所に訪問し又はICTを活用した動画等により、入居者の状態を把握し上で助言を行うこと。</p> <p>助言を受けたうえで計画作成担当者は生活機能を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること</p> <p>100 単位/月</p> <p>・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを実施している事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病床数200床未満）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（グループホーム）を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。</p> <p>200 単位/月</p>	
高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅰ）	10 単位	<p>・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している。</p> <p>・協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応している。</p> <p>・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年に1回以上参加している。</p> <p>10 単位/月</p>	
高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅱ）	5 単位	<p>診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。</p> <p>5 単位/月</p>	
新興感染症棟 施設療養費	240 単位	<p>入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p> <p>240 単位/日</p>	
栄養管理体制 加算	30 単位	<p>管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養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1月につき加算する。</p> <p>30 単位/月</p>	
口腔衛生管理 体制加算	30 単位	<p>歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する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、1月につき加算する。</p> <p>30 単位/月</p>	
口腔・栄養ス クリーニング 加算	20 単位	<p>口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に1回につき加算する。ただし、当該事業所以外で算定している場合は算定しない。</p> <p>20 単位/月</p>	
科学的介護推 進体制加算	40 単位	<p>入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報（ADL・栄養状態・口腔機能・認知症の状況等）を厚生労働省に提出していること。</p> <p>サービスの提供に当たって、規定する情報その他サービス</p>	

		を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 40 単位/月	
生産性向上推進体制加算 (I)	100 単位	・(II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している ・職員間の適切な役割分担 (いわゆる介護助手の活用等) の取組等を行っている ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供 (オンラインによる提出) を行う 100 単位/月	
生産性向上推進体制加算 (II)	10 単位	・利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入している ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供 (オンラインによる提出) を行う 10 単位/月	
サービス提供体制強化加算	22 単位 18 単位 6 単位	・介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。 勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。 定員超過・人員欠如に該当していないこと。 22 単位/1 日 ・介護福祉士の割合が 100 分の 60 以上であること。 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 18 単位/1 日 ・介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 看護・介護職員の総数のうち、常勤の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 定員超過・人員欠如に該当していないこと。 6 単位/1 日	○
介護職員等処遇改善加算 I	186/10000	介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。	○

※加算については算定基準に適合していた場合のみ算定します。

9. 支払い方法 (契約書第 8 条参照)

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので当月 25 日までにお支払い下さい。
お支払い方法は、口座引落とし、銀行振込、現金の中からご契約の際に選べます。

10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

【事業所の窓口】 社会福祉法人 稲泉会 グループホーム「けーせん」	所在地 電話番号 受付時間	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 72 番地 3 0191-46-5516 午前 9 時～午後 6 時 窓口担当者：高橋 一暢 解決責任者：大内文章
--	---------------------	---

【市町村等の窓口】 一関地区広域行政組合	所在地 電話番号	岩手県一関市竹山 7 番 2 号 0191-31-3223
--------------------------------	-------------	----------------------------------

	F A X	0 1 9 1 - 3 1 - 3 2 2 4
平泉町保健センター	所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字志羅山 45-2
	電話番号	0 1 9 1 - 4 6 - 5 5 7 1
	F A X	0 1 9 1 - 4 6 - 2 2 0 4
【公的団体の窓口】 岩手県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	岩手県盛岡市三本柳 8 地割 1 番 3
	電話番号	0 1 9 - 6 3 7 - 8 8 7 1
	F A X	0 1 9 - 6 3 7 - 9 7 1 2

11. 協力医療機関等

医療機関	病 院 名 及 び 所 在 地	一関病院 一関市大手町 3 番 36 号
	電話番号	0 1 9 1 - 2 3 - 2 0 5 0
	診 療 科	総合診療科、消化器内科、内科・循環器科、呼吸器科・アレルギー科、緩和医療科、外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、リウマチ科、産婦人科、泌尿器科、眼科
	入院施設	有
医療機関	病 院 名 及 び 所 在 地	秋保クリニック 一関市南新町 5 5
	電話番号	0 1 9 1 - 3 2 - 5 1 0 5
	診 療 科	心療内科・精神科
	入院施設	無
医療機関	病 院 名 及 び 所 在 地	美希病院 奥州市前沢区古城字丑沢野 100
	電話番号	0 1 9 7 - 5 6 - 6 1 1 1
	診 療 科	内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、循環器科、泌尿器科、呼吸器内科、糖尿病内科、放射線科、漢方内科
	入院施設	有
歯 科	病 院 名 及 び 所 在 地	平泉歯科診療所 平泉町平泉字志羅山 1 1 - 4
	電話番号	0 1 9 1 - 4 6 - 2 1 3 0
	入院施設	無

12. 入居にあたっての留意事項

面 会	面会カードに記入して下さい。緊急時以外は、8:00～21:00 の間でお願 いします。 面会の際、食品の差し入れは職員にお伝えください。
外出・面会	外出・外泊される場合は、所定の様式（外出・外泊届）を提出して下 さい。
飲酒・喫煙	喫煙については、喫煙スペースのみで喫煙ができます。飲酒について は、健康状態等相談のうえ対応します。
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をお願いしま す。
宗教 政治活動等	・当施設の利用者や職員に対しての宗教活動、政治活動、営利活動は 行うことはできません

13. . 緊急時の対応

利用者に容態の変化等があった場合は、家族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。

<緊急時連絡先>

①	氏 名	()	電話	
	住 所			
②	氏 名	()	電話	
	住 所			

14. 施設を退所していただく場合（契約書第 13 条、15 条参照）

①利用者の都合で退所される場合

退所を希望する日の 30 日前までにお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合、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。

- ・ 利用者が死亡された場合
- ・ 要介護認定により、利用者の要介護認定区分が要支援 1、自立と認定された場合

③その他

- ・ サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
- ・ 利用者が、他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、または他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。
- ・ 利用者が病院に入院し、3 ヶ月以上経過した場合、又は明らかに 3 ヶ月以内に退院

できる見込みがない場合

- ・ 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

15. 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的に行います。

16. 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職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の委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

17. 事故発生時の対応

サービスの提供中に、利用者に事故が発生した場合には速やかに保険者、市町村、居宅介護支援事業所、ご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事故状況の記録等から再発防止のための措置を講じます。

サービス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。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

18. 高齢者虐待防止対策

(1) 虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- ①虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等の活用含む）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に十分周知します。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(2) サービス提供中に、当該事業所の職員又は養護者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、これを市町村に通報するものとします。

19. 身体拘束の禁止

身体拘束の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

①原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束をおこないません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族への十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

②身体拘束等の適正化を図るための指針を整備し、委員会の定期的開催、職員研修を定期的に実施していきます。

19. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者はサービス提供する上で知り得た入居者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第3者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。また、個人情報保護に関しては、別紙「個人情報保護」のとおり取り扱っていきます。

20. 衛生管理

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止対策のための指針及びマニュアルを整備し、委員会の開催、職員研修、訓練を定期的に実施していきます。

21. その他の運営についての重要事項

①事業所は、職員の資質の向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。

②事業者は、適切な指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため明確化等の必要な措置を講じるものとします。

22. 外部評価の実施状況

直近の評価確定日	令和7年9月26日
評価実施機関	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉研究会
評価結果	独立行政法人福祉医療機構 WAMNET に掲載

令和 年 月 日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、利用者に対し契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

【事業者】

住 所：岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 69 番地 7

名 称：社会福祉法人 稲 泉 会
グループホーム「けーせん」

代表者： 所 長 大内 文章 印

【事業所】

住 所：岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 72 番地 3

名 称：グループホーム「けーせん」

説明者： 管理者 高橋 一暢 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項の説明受け、同意しました。

【利用者】

住 所

氏 名 _____ 印

【代理人】

住 所

氏 名 _____ 印