

認知症対応型共同生活介護

重要事項説明済み同意書

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス提供にあたり、入居者に対し、本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明者 印

施設住所	奈良県生駒郡三郷町立野南 2 丁目 9 番 33 号	
施設名	認知症対応型共同生活介護施設	
	グループホーム はあとの杜 さんごう	
法人住所	奈良県生駒郡三郷町勢野北 4-13-1	
法人名	一般財団法人 信貴山病院	
	代表理事	竹林 由浩 印

私は、本書面により事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

入居者
住所
.....

氏名 印

連帯保証人
住所
.....

電話 ()
氏名 印

注・本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・捺印し、以上 2 件の同意をもって契約開始と致します。