

重要事項説明書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

1 事業者について

事業者名称	株式会社悠遊社
代表者氏名	代表取締役 寺河 駿
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛媛県松山市余戸南二丁目 24 番 38 号 電話：089-965-1990 FAX：089-975-2337
法人設立年月日	平成 11 年 12 月 22 日

2 事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム新町
介護保険指定 事業所番号	3891300331
事業所所在地	〒799-0422 愛媛県四国中央市中之庄町 60 番 1

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、要介護者(要支援者 2)の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症である利用者が可能な限り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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上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自立した日常生活を営むことができるような援助及び心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとするものである。

(3) 事業所の施設概要

建築面積	木造造り 1 階建て	239.54 m ²
敷地面積	558.91 m ²	
開設年月日	令和 7 年 4 月 1 日	
ユニット数	1 ユニット	

<主な設備等>

延床面積	237.05 m ²	
居室数	1 ユニット 9 室×2	1 部屋 9.93 m ² ×9= 89.37 m ²
食堂	59.62 m ²	

キッチン	1ユニットに1箇所	7.17 m ²
ト イ レ	1ユニットに3箇所 ① 3.31 m ² ②3.31 m ² ③3.31 m ²	計 9.93 m ²
浴 室	1ユニットに1箇所	4.0 m ²
洗面・脱衣室	1ユニットに1箇所	3.31 m ²
事 務 室	1ユニットに1箇所	9.93 m ²

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24 時間体制
日中時間帯	7 時 ～ 22 時
利用定員内訳	9 名 1 ユニット 9 名

(5) 事業所の職員体制

管理者	定岡 智子
-----	-------

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（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おいて指揮命令を行います。	1 名以上
計画作成担当者	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 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	1 名以上
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	4 名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	1 サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、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内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。

食 事		1 利用者ごとの栄養状態を把握し、個々の利用者の栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1 入浴または清拭を行い、入居者の整容保持に努めます。 2 適時、身体状況に応じた適切な介助を行います。
	排せつ介助	入居者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立に対しても適切な援助を行います。
	離床・着替え・整容等	1 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。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し適切な整容が行われるように援助します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
健康管理		1 医師による診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
その他		1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
Ⅱ	要支援 2	748	7,480 円	748 円	1,496 円	2,244 円
Ⅱ	要介護 1	752	7,520 円	752 円	1,504 円	2,256 円
	要介護 2	787	7,870 円	787 円	1,574 円	2,361 円
	要介護 3	811	8,110 円	811 円	1,622 円	2,433 円
	要介護 4	827	8,270 円	827 円	1,654 円	2,481 円
	要介護 5	844	8,440 円	844 円	1,688 円	2,532 円

- ※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。
- ※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記の 97/100 となります。
- ※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1 月に 6 日を限度として 246 単位（利用料 2,460 円、1 割負担：246 円、2 割負担：492 円、3 割負担：738 円）を算定します。

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

内✓印が当事業所で算定している加算になります。

算定	加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
	夜間支援体制加算（Ⅰ）	50	500 円	50 円	100 円	150 円	1 日につき
	夜間支援体制加算（Ⅱ）	25	250 円	25 円	50 円	75 円	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 日につき（7 日を限度） （短期利用の場合のみ）
✓	若年性認知症利用者受入加算	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 日につき
✓	看取り介護加算	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
		144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
		680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
		1,280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	死亡日
✓	初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき
✓	医療連携体制加算（Ⅰ）	39	390 円	39 円	78 円	117 円	1 日につき
	医療連携体制加算（Ⅱ）	49	490 円	49 円	98 円	147 円	1 日につき
	医療連携体制加算（Ⅲ）	59	590 円	59 円	118 円	177 円	1 日につき
	退居時相談援助加算	400	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	1 回につき
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
✓	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	100 円	10 円	20 円	30 円	
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき
✓	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1400 円	140 円	280 円	420 円	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	3 月に 1 回を限度として 1 月につき
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	
	栄養管理体制加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
	口腔衛生管理体制加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 回につき
✓	科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	180 円	18 円	36 円	54 円	
✓	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	60 円	6 円	12 円	18 円	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 18.6%	左記の単位数 × 地域区分	左記の	左記の	左記の	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

☑	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 17.8%		1 割	2 割	3 割	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 15.5%					
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 12.5%					

- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24 時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ※ 認知症チームケア推進加算は、日常生活自立度Ⅱの入居者割合が 50%以上で認知症の利用者に対して、専門的な研修の修了者を主にした認知症チームケアを行う場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、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。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

① 家賃	月額 37,000 円
② 食費	日額 1,400 円
③ 共益費	月額 2,500 円
	水道光熱費日額 250 円

④ その他	<p>日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代、理美容代は実費。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要な物。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要な物。
-------	---

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>伊予銀行 本店営業部 普通預金 4 8 3 5 1 3 6 口座名義 株式会社悠遊社 代表取締役 寺河 駿 (カブシキガイシャユウユウシャ ダイョウトリマリヤク テラカワ ハヤオ)</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退居に当たっての留意事項

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護者（要支援者 2）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。
- (5) 入院中の居室体制については、居室が当該利用者のために確保されている為、引き続き家賃及び管理費は日割りで徴収させていただきます。

6 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用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ます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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ます。
 - 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、従業者に周知徹底しています。
 - 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しています。
 - ③ 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の実施します。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 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（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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の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。

【協力医療機関】(1)	医療機関名 福田医院 所在地 四国中央市下柏町 435 番 1 電話番号 0896-23-2118 診療科 内科
-------------	---

【協力医療機関】(2)	医療機関名 坂田歯科医院 所在地 四国中央市三島中央 3 丁目 13 番 30 電話番号 0896-23-3522 診療科 歯科・訪問歯科
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、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、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等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。

四国中央市役所 本庁福祉部 介護保険課	電話番号 0896-28-6025 受付時間：平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分迄 （土日・祝日・年末年始を除く）
------------------------	---

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災株式会社
	保 険 名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）

10 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年 2 回 6 月・12 月）

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族から

の相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ・ 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための面談等を実施し、事情の確認を行う。
 - ・ 苦情受付担当者は、把握した状況の検討を行い、対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)
 - ・ 苦情・相談受付用紙に記録する。
 - ・ 再発防止策について協議し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行う。

(2) 苦情申立の窓口

グループホーム 苦情受付窓口	電話番号 0896-23-6521 受付時間 : 24 時間 ※苦情受付箱を事業所受付に設置しています。
四国中央市役所 本庁福祉部 介護保険課	電話番号 0896-28-6025 受付時間 : 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで (土日・祝日・年末年始を除く)
愛媛県国民健康保険団体連合会	電話番号 089-968-8700 受付時間 : 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで (土日・祝日・年末年始を除く)
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 089-998-3477 受付時間 : 平日 午前 9 時～午後 0 時まで 午後 1 時～午後 4 時 30 分 (土日・祝日・年末年始を除く)

12 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和 8 年 12 月 8 日
【第三者評価機関名】	特定非営利活動法人 JMACS
【評価結果の開示状況】	開示を行っている

13 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所内での掲示・入居者家族への送付運営推進会議での説明・インターネット（ワムネット）により公表します。

14 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又は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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

15 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町に通報します。

16 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

17 地域との連携について

- ① 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等地域との交流に努めます。
- ② 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、本事業所が所在する圏域の市町の職員又は地域包括支援センターの職員、（介護予防）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」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について、「地域密着型サービスに係る各市町条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	松山市余戸南二丁目 24 番 38 号
	法人名	株式会社悠遊社
	代表者名	代表取締役 寺河 駿
	事業所名	グループホーム新町
	説明者氏名	金崎 香美

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	
	続柄	