

重要事項説明書

グループホーム つむぎ

「指定認知症対応型共同生活介護施設」重要事項説明書

当ホームは介護保険の指定を受けています。
(姫路市指定第 2894000724 号)

当ホームはご契約者に対し認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

法 人 名	社会福祉法人 姫路社会福祉事業協会
代 表 者 氏 名	理 事 長 小 林 茂
法 人 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県姫路市林田町久保 161 番地の 2 電話 079 - 261 - 3939 FAX 079 - 261 - 3912
法人設立年月日	昭和 48 年 10 月 1 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	グループホーム つむぎ
施 設 の 種 類	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
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	(指定事業所番号) 2894000724
事 業 所 所 在 地	兵庫県姫路市林田町林谷 585 番地 1 電話 079-261-2311 FAX 079-261-2366

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	認知症状を伴う要介護状態の高齢者に対し、個室の生活住居を提供して、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する。
運 営 の 方 針	認知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、家庭的な環境の下で、心身の特性に留意して認知症状の緩和や悪化防止を図り、尊厳ある日常生活を営むことが出来るように、入浴、食事、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他の必要な援助を行なう。

(3) 事業所の施設概要

建 築	鉄骨造り 2 階建て	740.48 m ²
敷 地 面 積	945.00 m ²	
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 日	
ユニット数	2 ユニット	

<主な設備等>

面 積	740.48 m ²
居 室 数	1ユニット 9室 1部屋につき 12.18 m ²
食 堂	1ユニットにつき 1箇所 29.60 m ²
台 所	1ユニットにつき 1箇所
居 間 (共同生活室)	1ユニットにつき 1箇所 29.60 m ²
ト イ レ	1ユニットにつき 3箇所
浴 室	1ユニットにつき 1箇所 18.45 m ² (脱衣所含む)

(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	6 : 00 ～ 21 : 00
面会時間帯	8 : 00 ～ 19 : 30 (都合により時間外でも可能ですが、連絡必要) ※ 来訪者は、必ず玄関カウンターに設置してある面会受付票に記入願います。 なお、来訪される場合、生もの等の持ち込みは原則として ご遠慮ください。
利用定員内訳	18 名 1ユニット 9 名 2ユニット 9 名

(5) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容/勤務時間	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。 勤務時間：8 : 30 ～ 17 : 30	常 勤 1 名
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。 勤務時間：9 : 00 ～ 15 : 00	非常勤 1 名 兼 務
介護職員	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。 勤務時間：早番 7 : 00 ～ 16 : 00 日勤 8 : 30 ～ 17 : 30 遅番 10 : 00 ～ 19 : 00 夜勤 16 : 45 ～翌 9 : 30	10 名以上 常 勤 6 名 非常勤 4 名

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
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 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該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、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 献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） 2 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。 （食事時間） 朝食 8:00 ～ 昼食 12:00 ～ 夕食 18:00 ～
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等の提供をします。
	入浴の提供及び介助	1 1週間に2回、入浴又は清拭（身体を拭く）を行います。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
	排せつ介助	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います（トイレ誘導やおむつ交換を行います）。
	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。 4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	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。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		バイタルチェックならびに健康維持のための相談・助言等を行います（通院対応は原則として家族対応でお願いします。）

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、利用者と職員等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、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 利用者の心身の状況や置かれている環境等の把握に努め、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 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。 6 施設内は禁煙です。指定場所以外の喫煙は出来ません。
-----	--

(2) 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費》

- ・共同生活住居数が2以上

【1割負担の場合】

介護度	合計利用料金(①+②)	加算金額						①介護保険料月額 (1割負担)	②施設利用料金(月額)	
		初回加算 (初回のみ)	サービス体制 加算	認知症ケア 加算	医療連携加算	協力医療機関連携 加算	生産性向上推進体 制加算			
要支援2	120,284円	913円	183円	92円	なし	なし	10円	22,784円	97,500円	
要介護1	120,407円				1,126円	102円		22,907円	家賃	46,500円
要介護2	121,471円							23,971円	水道・光熱費	18,000円
要介護3	122,201円							24,701円	食材費	33,000円
要介護4	122,688円							25,188円	※①と②は30日計算です。	
要介護5	123,205円							25,705円		

【2割負担の場合】

介護度	合計利用料金(①+②)	加算金額						①介護保険料月額 (1割負担)	②施設利用料金(月額)	
		初期加算 (初回のみ)	サービス体制 加算	認知症ケア 加算	医療連携加算	協力医療機関連携 加算	生産性向上推進体 制加算			
要支援2	143,069 円	913 円	183 円	92 円	なし	なし	20 円	45,569 円	97,500 円	
要介護1	143,313 円				1,126 円	102 円		45,813 円	家賃	46,500 円
要介護2	145,442 円							47,942 円	水道・光熱費	18,000 円
要介護3	146,902 円							49,402 円	食材費	33,000 円
要介護4	147,876 円							50,376 円	※①と②は30日計算です。	
要介護5	148,910 円							51,410 円		

(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。

《認知症対応型共同生活介護》

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	
介護度による区分なし	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,028 円	203 円	406 円	609 円	医師により、認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に入所することが適当と判断された者に対し、サービス提供を行った場合に算定する加算料金です。 入居を開始した日から起算して7日を限度として算定します。
	若年性認知症利用者受入加算	120	1216 円	122 円	244 円	365 円	若年性認知症利用者受入サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。ただし、認知症行動・心理症状緊急体制加算を算定している場合には、算定いたしません。
	初期加算	30	304 円	31 円	61 円	92 円	入所後 30 日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。
	看取り介護加算	144	1,460 円	146 円	292 円	438 円	看護師の配置と夜間における24時間連携体制の確保等を行い、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。
	看取り介護加算	680	6,895 円	690 円	1,380 円	2,069 円	
	看取り介護加算	1,280	12,979 円	1,298 円	2,596 円	3,894 円	
	退去時相談援助加算	400	4,056 円	406 円	812 円	1,217 円	利用期間が1月を超える利用者が退居する際に、退居後の居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60 円	6 円	12 円	18 円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	

	介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数の 22.0%	左記単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
	医療連携体制加算	37	375 円	38 円	75 円	113 円	事業所の職員として、又は病院若しくは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名以上確保し、日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している場合に算定する加算料金です。
	認知症ケア加算	3	30 円	3 円	6 円	9 円	当該加算の体制・該当利用者数要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ただし、認知症度、Ⅲ以上以外の算定はいたしません。
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	405 円	41 円	81 円	122 円	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※入居者の心身の状況等、基本的な情報を厚生労働省に提出する。
	協力医療機関連携加算	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	入所後、1ヶ月あたりの加算料金です。1. 入所者等の病状が急変した場合等において、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こと 2. 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療する体制を常時確保していること
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	101 円	10 円	20 円	30 円	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※入居者の心身の状況等、基本的な情報を厚生労働省に提出する。

※地域区分別の単価（7級地 10.14 円）を含んでいます。

※上記費用は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」及び「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（以下「厚生労働大臣が定める基準」と言います。）によるものとし、その1割又は2割が自己負担となります。

(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 居住費	1,550 円/日
② 食費	1,100 円/日 (朝食 180 円 昼食 460 円 夕食 460 円)
③ 光熱水費	600 円/日 共用部分の電気、ガス、水道代、個室部分の電気代を含みます。
④ 理美容費	1 回 1,650 円
⑥その他	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。 ・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もの。 ・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もの。 利用者の希望によってレクリエーションやクラブ活動に参加した場合の材料代等 サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合 布団類のリース代 実費負担

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

※入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を支払っていただきます。

※外出、外泊等に伴う食事のキャンセルについては、3 日前までに申し出てください。

※一時外泊については、外泊期間中に全食とらない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。但し、その間の居住費につきましては、負担額をお支払いいただきます。

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	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。 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。
--	---

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	ア 利用者控えを照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)事業者指定口座への振り込み 但馬信用金庫 姫路支店 普通預金 0219781 姫路社会福祉法人 姫路社会福祉事業協会 グループホーム つむぎ 管理者 大塚 勝也 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、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)
---	---

※ 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3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。

※ 振り込みをご利用いただいた場合は、振込料はご負担下さい。

5 入退居に当たっての留意事項

- (1) 事業所の対象者は、要介護（要支援者）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) 利用者が入院された場合の居室確保については、入院されてより1か月以内の場合は、そのまま、入居できます。但し、1か月の退院が見込まれない場合、契約を解除する場合があります。
- (5) 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。

6 衛生管理等

① 衛生管理について

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 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底し

ています。 また、従業者への衛生管理に関する研修を年1回行っています。

③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
また、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。

7 緊急時の対応方法について

事業所のサービス提供中に、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】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 綱島会厚生病院 所 在 地 姫路市御立西4丁目1番25号 電 話 番 号 079-292-1109 FAX 番 号 079-298-3067 診 療 科 内 科、眼 科 医療機関名 デンタルクリニック おさき 所 在 地 たつの市龍野町日飼51-3 電 話 番 号 0791-63-6480 FAX 番 号 0791-64-3536 診 療 科 歯 科
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号 (※ 病院受診については、基本家族対応、どうしても対応不可の場合は相談必要)
【家族等緊急連絡先】①	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
【家族等緊急連絡先】②	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

8 事故発生時の対応方法について

事故が発生した場合は、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。当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。尚、当施設ではあいおい損保社会福祉総合保険に加入しています。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9 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。

10 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 提供したサービス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。

- ① 窓口で受け付けた苦情については、担当者が苦情の内容等（概要、処理結果）を記載する。その場で対応可能のものであっても、必ず苦情解決責任者に連絡して処理内容を決定し、利用者に伝達する。福祉用具等委託業者に関連する項目については、委託業者に連絡し、処理し、その内容を記録する。
- ② 上記によっても苦情処理を行えない場合については、事業所内で会議を行い決定する。
- ③ サービス提供の際、利用者との契約違反、過失等により、利用者との契約違反、過失等により、利用者の身体、財物を傷つけた場合、損害賠償を速やかに行う。
- ④ 苦情内容によっては、情勢窓口を紹介し、行政または国保連合会により指導を受けた場合はその指示に従う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (介護支援専門員) 金澤 寿佳	所在地 姫路市林田町林谷 585 番地 1 電話番号 079-261-2311 ファックス番号 079-261-2366 受付時間 平日 9:00～17:30 (月～金)
【苦情解決責任者】 (管理者) 大塚 勝也	所在地 姫路市林田町林谷 585 番地 1 電話番号 079-261-2311 ファックス番号 079-261-2366 受付時間 平日 9:00～17:30 (月～金)
【第三者委員】 (職名)姫路社会福祉事業協会 評議員 大塚 雅弘	

【第三者委員】 (職名)姫路社会福祉事業協会 評議員 福島 眞由美	
【市町村（保険者）の窓口】 姫路市役所 介護保険課 庶務担当	所 在 地 姫路市安田4丁目1番地 電話番号 079-221-2923 ファックス番号 079-221-2444 受付時間 9:00～17:00（月～金）
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所 在 地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617 ファックス番号 078-332-5650 受付時間 8:45～17:15（月～金）

11 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、ホームページにおいて公開しています。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 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。 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。 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ます。
② 個人情報の保護について	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ん。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ん。 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ます。 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。）

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通

じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。

14 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、次に掲げることにより留意して、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に行います。

15 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 事業者のサービス提供に当たっては、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受けるとともに、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。

16 サービス提供の記録

- ① 事業者のサービス提供した際には、提供した具体的な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。

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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、説明を行いました。

事業 者	事業 者 名	グループホーム つむぎ
	役 職	管理者
	説 明 者 氏 名	大塚 勝也

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。

契 約 者 (利用者)	住 所	
	氏 名	

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。
私が、契約者になんてなって署名を代行します。

署名代行者	住 所	
	氏 名	
	続 柄	

立 会 人	住 所	
	氏 名	
	続 柄	