

# 【重要事項説明書】

(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用)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

## 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

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 事業者名称                 | 鹿島開発株式会社                            |
| 代表者氏名                 | 代表取締役 本多 重晴                         |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 東京都小平市小川町1丁目390番地の2<br>042-343-3041 |
| 法人設立年月日               | 昭和42年2月22日                          |

## 2. 利用者に対する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 あすなろ    |
| 介護保険指定<br>事業所番号 | 1393500259      |
| 事業所所在地          | 東京都日野市百草1042-21 |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。  |
| 運営の方針 | 本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、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する。<br>① 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する。<br>② 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。<br>③ 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。<br>④ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 |

(3) 事業所の施設概要

|       |                   |           |
|-------|-------------------|-----------|
| 建 築   | 鉄筋コンクリート地下1階 地上3階 | 4,031.92㎡ |
| 敷地面積  | 2,408.25㎡         |           |
| 開設年月日 | 平成26年9月1日         |           |
| ユニット数 | 2ユニット             |           |

<主な設備等>

|                |                          |  |
|----------------|--------------------------|--|
| 面 積            | 451.11㎡                  |  |
| 居 室 数          | 1ユニット 9室<br>1部屋につき12.03㎡ |  |
| 台 所            | 1ユニットにつき1箇所              |  |
| 居 間<br>(共同生活室) | 35.19㎡                   |  |
| ト イ レ          | 1ユニットにつき3箇所              |  |
| 浴 室            | 14.92㎡ (脱衣所含む)           |  |
| 特 浴 室          | なし                       |  |
| 事 務 室          | 11.77㎡                   |  |

(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～19時                 |  |
| 利用定員内訳    | 18名<br>(1ユニット9名×2ユニット) |  |

(5) 事業所の職員体制

|       |       |  |
|-------|-------|--|
| 管 理 者 | 大門 宏平 |  |
|-------|-------|--|

| 職 員   | 職 務 内 容  | 人 員 数 |
|-------|--|-------|
| 管 理 者 | <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>2 従業者に、法令等において規定されている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。</li></ol> | 常勤1名  |

|         |  |                |
|---------|--|----------------|
| 計画作成担当者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>適切なサービスが提供されるよう介護サービス計画を作成します。</li> <li>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</li> </ol>  | 管理者、介護従事者と兼務2名 |
| 介護従業者   | <p>(職務内容) 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います</p> <p>(人員) 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に介護従業者を常勤換算方法で、共同生活住居ごとの利用者が3又はその端数を増すごとに1以上(利用者の数は、前年度の平均値の数)とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者が夜間及び深夜の勤務をする。なお1以上の者は常勤職員。</p> |                |

### 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サービス計画の作成 |           | <ol style="list-style-type: none"> <li>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(介護予防認知症対応型共同生活介護)サービス計画を作成します。</li> <li>利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。</li> <li>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)サービス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。</li> <li>計画作成後においても、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)計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者と連絡を継続的に行い、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)サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護サービス計画の変更を行います。</li> </ol> |
| 食 事                   |           | <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</li> <li>摂食・嚥下機能その他の入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</li> <li>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。</li> <li>(ユニット型)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。</li> </ol>  |
| 日常生活上の世話              | 食事の提供及び介助 | 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。  |
|                       | 入浴の提供及び介助 | 1週間に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又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。  |
|                       | 排せつ介助     | 介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。   |

|      |                |   |
|------|----------------|---|
|      | 離床・着替え・整容等     | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>   |
|      | 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低下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 |                | <ol style="list-style-type: none"> <li>医師による月2回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。(利用者個々の契約による)</li> </ol>  |
| その他  |                | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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、入居者、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。</li> <li>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。</li> </ol> |

## (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》

1割負担分の記載になります。2割負担の方は約2倍、3割負担の方は約3倍になります。

単位数【 2ユニット 】

| 要介護度 | 1日につき  |         |         |        |
|------|--------|---------|---------|--------|
|      | 単位数    | 全額      | 保険給付分   | 利用者負担分 |
| 要支援2 | 749 単位 | 7,999 円 | 7,199 円 | 800 円  |
| 要介護1 | 753 単位 | 8,042 円 | 7,237 円 | 805 円  |
| 要介護2 | 788 単位 | 8,415 円 | 7,573 円 | 842 円  |
| 要介護3 | 812 単位 | 8,672 円 | 7,804 円 | 868 円  |
| 要介護4 | 828 単位 | 8,843 円 | 7,958 円 | 885 円  |
| 要介護5 | 845 単位 | 9,024 円 | 8,121 円 | 903 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》

1割負担分の記載になります。2割負担の方は約2倍、3割負担の方は約3倍になります。

| 加算の種類                  | 加算及び算定の内容  | 加算額            |        |
|------------------------|--|----------------|--------|
|                        |  | 全 額            | 利用者負担分 |
| 初期加算（1日につき）            | 入居後30日間に限り算定する加算料金です   | 320円           | 32円    |
| 医療連携体制加算Ⅰ（1か月につき）      | グループホーム従業員または他医療機関、訪問看護ステーションに在籍する看護師と連携し、24時間連絡体制を確保している場合の加算料金です                         | 395円           | 40円    |
| 協力医療機関連携加算（1か月につき）     | 協力医療機関との体制常時確保、急変時の対応確認、病状が軽快し退院後の再入居、定期的な会議で現病歴等の情報共有する加算料金です                             | 1,068円         | 107円   |
| 口腔衛生管理体制加算（1か月につき）     | (1) 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の技術的助言・指導を月1回以上行う<br>(2) 入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成する | 320円           | 32円    |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ（1日につき）   | 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上の場合の加算料金です   | 172円           | 20円    |
| 退居時情報提供加算Ⅱ（1回限り）※該当者のみ | 医療機関へ退居する利用者の情報提供する加算料金です  | 2,670円         | 267円   |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ（1か月につき）    | 介護報酬告示額の該当する単位数を足した介護報酬総単位数×17.8%が1か月単位数   | 介護報酬総単位数×17.8% | 左記額の1割 |

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

| 加算の種類                  | 加算及び算定の内容  | 加算額    |        |
|------------------------|--|--------|--------|
|                        |  | 全額     | 利用者負担分 |
| 初期加算（1日につき）            | 入居後30日間に限り算定する加算料金です   | 320円   | 32円    |
| 退居時情報提供加算Ⅱ（1回限り）※該当者のみ | 医療機関へ退居する利用者の情報提供する加算料金です  | 2,670円 | 267円   |
| 口腔衛生管理体制加算（1か月につき）     | (1) 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の技術的助言・指導を月1回以上行う<br>(2) 入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成する | 320円   | 32円    |

|                      |  |                |        |
|----------------------|--|----------------|--------|
| サービス提供体制強化加算Ⅱ（1日につき） | 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上の場合の加算料金です       | 172円           | 20円    |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ（1か月につき）  | 介護報酬告示額の該当する単位数を足した介護報酬総単位数×17.8%が1か月単位数 | 介護報酬総単位数×17.8% | 左記額の1割 |

（メモ）1単位を10.68円として計算しています。

※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」（平成18年厚生労働省告示第126号）によるものとし、その1割が自己負担となります。2割負担の方は約2倍、3割負担の方は約3倍になります。

#### (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                  | 月額 75,000円   |
| ② 敷金                  | 入居時 150,000円   |
|                       | 利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退居時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退居時に計算します。退居時の現状回復費用のうち、居室クリーニング代として35,000円が必要となります。 |
| ③ 食材費                 | 月額 38,880円   |
| ④ 光熱水費                | 月額 18,900円   |
| ⑤ 管理費（設備維持管理費、寝具リース費） | 月額 20,700円   |
| ⑥ その他日用品費             | 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。   |

※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。

※法定代理受領サービスに該当しない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）に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した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）の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します

#### 4. 利用料、介護保険利用者負担額（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. 請求方法等 | <p>(1) サービス提供ごとに計算し、利用月毎の合計金額により請求いたします。</p> <p>(2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p> |
|----------|---|

|           |  |
|-----------|--|
| 2. 支払い方法等 | <p>(1) 請求月の27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<br/> (イ) 利用者指定口座からの自動振替<br/> (ウ) 現金支払い</p> <p>(2) お支払いを確認しましたら、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（確定申告時の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）</p> |
|-----------|--|

※ 利用料、介護保険利用者負担額（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か月以上遅延し、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) 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）の対象者は、要支援2及び要介護1から要介護5であって、認知症である者のうち、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。
  - ・ 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
  - ・ 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
  - ・ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
  - ・ 他の入居者への感染の恐れのある者。
- (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。

## 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飲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。
- (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

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】<br>(協力医療機関一覧) | 医療機関名：社会医療法人河北医療財団 あいクリニック<br>所在地：東京都多摩市1431-3<br>電話番号：042-375-9581<br>FAX番号：042-375-9584<br>受付時間：8時30分～17時00分 |
|------------------------|--|

## 8. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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）の提供により事故が発生した場合は、市町村、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。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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                |
|-------|----------------|
| 保険会社名 | A I G 損害保険株式会社 |
|-------|----------------|

## 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。  
災害対策に関する担当者（防火管理者）
- (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。  
・避難訓練予定時期：（毎年2回：4月、11月）

## 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

提供した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）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。

### <苦情相談の窓口>

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 【事業者の窓口】<br>管理者<br>計画作成担当者 | 所在地 東京都日野市百草1042-21<br>電話番号 042-599-1476<br>ファックス番号 042-599-1478<br>受付時間 9時00分～18時00分 |
|----------------------------|---|

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>日野市役所介護保険課     | 所在地 東京都日野市神明町1-12-1<br>電話番号 042-514-8519<br>受付時間 8:30～17:15（土日・祝日を除く） |
| 【公的団体の窓口】<br>東京都国民健康保険<br>団体連合会 | 所在地 東京都千代田区飯田橋3-5-1<br>電話番号 03-6238-0177<br>受付時間 9:00～17:00（土日・祝日を除く） |

### 1.1. 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、事務所において公開しています

### 1.2. 第三者評価の実施状況

- (1) 第三者評価の実施の有無： 有
- (2) 実施した直近の年月日： 2024年3月5日（毎年1回）
- (3) 実施した評価機関の名称： 有限会社ヘルスサポート
- (4) 評価結果の開示状況： 開示している

### 1.3. 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 | <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業者は、利用者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。</li> <li>(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及び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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol>                        |
| 2. 個人情報の保護について            | <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(2) 事業者は、利用者及び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。</li> <li>(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等が必要な場合は利用者負担となります）</li> </ol> |

#### 14. 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 大門 宏平 |
|-------------|-----------|

- (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。
- (4) 従業員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、従業員の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

#### 15. 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。

- (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。

#### 16. 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) 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、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)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。

### 17. サービス提供の記録

- (1) 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）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。

### 18. 重要事項説明の年月日

|                     |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の<br>説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|---------------------|---|---|---|

|     |       |                     |
|-----|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地   | 東京都小平市小川町1丁目390番地の2 |
|     | 法人名   | 鹿島開発株式会社            |
|     | 代表者名  | 本多 重晴 印             |
|     | 事業所名  | グループホームあすなろ         |
|     | 説明者氏名 | 印                   |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意し、1部交付を受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

(令和7年4月)