

# グループホーム清水沢あさひ園 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〕重要事項説明書

あなた（又はあなたのご家族）が利用しようとされている指定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。

この「重要事項説明書」は「塩竈市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成25年塩竈市条例第13号）」及び「塩竈市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年塩竈市条例第14号）」の規定に基づき指定認知症対応型共同生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 (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事業者について

事業者名称	株式会社 サンテック
代表者氏名	代表取締役社長 佐藤 久子
本社所在地	宮城県 塩竈市 小松崎 4番45号
(連絡先及び電話番号等)	( 電話 022-367-7510 ・ ファックス番号 022-361-5468 )

### 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 清水沢あさひ園
介護保険指定事業所番号	0490300027
事業所所在地	宮城県 塩竈市 清水沢 3丁目 11番 31号
(連絡先及び電話番号等)	( 電話 022-361-4711 ・ ファックス番号 022-366-6651 )

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社サンテックが設置するグループホーム清水沢あさひ園（以下「事業所」という。）において実施する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〕事業（以下「事業」という。）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、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〕の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）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〕の提供を確保することを目的とする。
運営の方針 認知症対応型共同生活介護	指定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援助するものである。
運営の方針 介護予防 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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄骨造2階建(準耐火構造)
敷地面積	963 m <sup>2</sup>
開設年月日	平成20年3月26日
ユニット数	2

<主な設備等>

延床面積	650 m <sup>2</sup>	
居室数	1階ユニット 9室	2階ユニット 9室
食堂	1階ユニット 22.35 m <sup>2</sup>	2階ユニット 22.35 m <sup>2</sup>
台所	1ユニットにつき1箇所づつあります。	
居間 (ファミリールーム)	1階ユニット 28 m <sup>2</sup>	2階ユニット 28 m <sup>2</sup>
トイレ	1ユニットにつき6箇所あります。	
浴室	1階ユニット 10.5 m <sup>2</sup>	2階ユニット 9.0 m <sup>2</sup>
事務室	1階ユニット 9.72 m <sup>2</sup>	2階ユニット 10.50 m <sup>2</sup>

(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(年中無休)	
日中時間帯(利用者の生活時間)	6時 ~ 21時	
利用定員(内訳)	18名	
	1階ユニット 9名	2階ユニット 9名

(5) 事業所の職員体制

管理者氏名(連絡先)	斎藤 浩紀 ( 022-361-4711 )	
------------	------------------------	--

職名	職務内容	人員数
管理 者	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>常勤 1名</p> <p>介護従事者と兼務</p>
計画作成担当者 (介護支援専門員有資格者)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>常勤 1名</p> <p>介護従事者と兼務</p>

介護従業者		
日勤	08:30~17:30	15名
早番	07:00~16:00	常勤12名
遅番	10:00~19:00	非常勤3名
夜勤	16:00~09:00	(パートタイマー)

### 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（身元引受人）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。  2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。  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、共同の食堂で食事をとることを支援します。	
日常生活上のお世話	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 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（パッドやりハビリパンツ）を行います。
	離床・着替え 整容等	1 寝たきり防止の為できる限り離床して頂くように配慮します。  2 生活リズムを考え毎朝夕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行い汚れている場合は随時交換します。

日常生活上 のお世話	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為の訓練を行います。
	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	往診時の応対、医師や看護師の指示により療養上のお世話を行います。 バイタルや体重の測定を行い、利用者の健康管理につとめます。	
その他	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 利用者並びに家族（身元引受人）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。</p> <p>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、利用者とその家族（身元引受人）に対し、相談に応じるとともに、必要な支援を行います。</p> <p>5 常に家族（身元引受人）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。</p>	

## (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

事業所区分・要介護度	サービス提供時間	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	要介護1	753	7,530円	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	788	7,880円	788円	1,576円	2,364円
	要介護3	812	8,120円	812円	1,624円	2,436円
	要介護4	828	8,280円	828円	1,656円	2,484円
	要介護5	845	8,450円	845円	1,690円	2,535円

### 介護予防認知症対応型共同生活介護費・共同生活住居数が2以上

事業所区分・要介護度	サービス提供時間	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	749	7,490円	749円	1,498円	2,247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。

### (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。

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	
口腔衛生管理体制加算	30	300円	30円	60円	90円	1ヵ月につき
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	6	60円	6円	12円	18円	1日につき
介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位 数の 178/1000	左記の 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を 加えた総単位数(所定単位数)

※ 口腔衛生管理体制加算は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導を月1回以上行っ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。

※ 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。

※ 介護職員等処遇改善加算は、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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

### (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	1, 590円／日額 (1ヶ月が30日の場合 47, 700円)
② 食費	1, 500円／日額 (1ヶ月が30日の場合 45, 000円)
③ 管理費	1, 150円／日額 (1ヶ月が30日の場合 34, 500円) (管理費の内訳は水道光熱費・消耗品費・雑費)
④ おむつ代	実費相当
⑤ 理美容代	実費相当
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。

※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。

## 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）、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10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）、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、請求翌月の15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</p> <p>（イ）利用者指定口座からの自動振替 ※別紙にて預金口座振替依頼書を提出。</p> <p>（ウ）現金支払い</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ので、必ず保管されますようお願いします。</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1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）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（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）来訪の際は面会の都度、職員に届け出て下さい。また、面会時間（概ね8:30～18:30）を順守して下さい。外出や外泊をされる時は事前に行き先と帰着予定日時等を届け出て下さい。

（6）この共同生活住居内の設備・備品等は本来の用法に従って大切にご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。

(7) 所持品には、必ず自分の名前を書くようにして下さい。できるだけ現金及び貴重品は居室に置いたり持ち歩いたりせずに、必要な時には事務室に預けるようにして下さい。

(8) 利用者へ食べ物を差入れされる際は、必ず職員へご連絡いただきますようお願いします。また、対象は本人のみとし、他の利用者や職員へのもてなし・贈り物は一切お断り致します。

(9) 施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。また、施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りしております。

## 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・インフルエンザウイルス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1～2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

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】	医療機関名	塩釜市立病院	
	所 在 地	塩釜市香津町7番1号	
	電話番号	022-364-5521	
	診 療 科	内科・外科・皮膚科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・産婦人科・(救急指定病院)	
【協力歯科医療機関】	医療機関名	ササキ歯科クリニック	橋高第三歯科
	所 在 地	塩竈市錦町7番6号	富谷市あけの平2-4-4
	電話番号	022-365-7721	022-358-5949
	診 療 科	歯科	

## 8 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。

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。

## 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の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）職・氏名：（ 管理者 ・ 斎藤 浩紀 ）

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 4月と10月を予定

## 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。

#### ① 相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則としてサービスを提供した責任者が対応します。

責任者が対応できない場合、他の職員が対応することもあります。

その場合は、すみやかに管理者に報告し、場合によっては管理者が対応します。

#### ② 確認事項

相談又は、苦情のあった利用者の氏名、提供したサービス内容、提供した年月日及び時刻

担当した職員の氏名、具体的な苦情、相談の内容、その他の参考事項について確認し

内容を記録します。

#### ③ 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに、苦情・相談を受けた

内容について回答する期限をを合わせて説明いたします。

#### ④ 相談及び苦情処理

事業所内において管理者及び責任者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催します。

サービスを提供した当事者又は責任者から概要の説明を受けます。問題点の整理、洗い出し、

今後の改善策についての話し合いを行い、再発防止を図ります。

上記内容について管理者より、苦情の当事者に説明を行い、必要な措置をとります。

## (2) 苦情申立の窓口

### 【事業者の窓口】

グループホーム 清水沢あさひ園	所在 地	塩竈市清水沢3丁目11番31号
お客様相談窓口	電話番号	022-361-4711

### 【市町村（保険者）の窓口】

塩竈市役所 子ども未来部 高齢福祉課	所在 地	塩竈市本町1-1壱番館庁舎1階
	電話番号	022-364-1204
西部地区 地域包括支援センター	所在 地	塩竈市清水沢1丁目12番2号
	電話番号	022-367-0414
南部・東部地区 地域包括支援センター	所在 地	塩竈市東玉川8番8号
	電話番号	022-290-7185
北部1地区 地域包括支援センター	所在 地	塩竈市北浜4丁目6番52号
	電話番号	022-361-3822
北部2地区 地域包括支援センター	所在 地	塩竈市庚塚304-6
	電話番号	022-362-1911
浦戸地区 地域包括支援センター	所在 地	塩竈市浦戸野々島字河岸50
	電話番号	022-361-2931

### 【公的団体の窓口】

宮城県 国民健康保険団体連合会	所在 地	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号自治会館内
	電話番号	022-222-7700

## 11 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
【実施した直近の評価確定日】	令和7年7月29日
【第三者評価機関名】	特定非営利活動法人 介護の社会化を進める一万人委員会 宮城県民の会
【評価結果の開示状況】	独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉保健医療情報ネットワーク（WAMNET）に掲載されています。

## 12 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、インターネット上に開設する事業所のホームページなどにおいて公開しています。

## 13 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扱いのためのガイドンス」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、その秘密を保持するべき旨を、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（紙によるものその他、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。）

## 14 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為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	斎藤 浩紀
-------------	-----	-------

(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。

- (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) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者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<sup>行</sup>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ヶ月に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・助言等を聞く機会を設けます。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 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 入居に際し入居年月日及び事業所名称を、退居に際し退居年月日を介護保険被保険者証に記載致します。

## 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、「塩竈市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成25年塩竈市条例第13号）」及び「塩竈市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年塩竈市条例第14号）」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	宮城県 塩竈市 小松崎 4番45号	
	法 人 名	株 式 会 社 サンテック	
	代表者名	代表取締役社長 佐藤 久子	印
	事業所名	グループホーム 清水沢あさひ園	
	説明者氏名		印

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	
	ふりがな 氏 名	印

私は、この重要事項説明書の説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

利用者の身元引受人 家族の続柄 ( )	住 所	
	ふりがな 氏 名	印

私は、利用者本人の契約意思を確認の上、利用者に代わり、上記署名を行いました。

利用者の署名代行者又は 法定代理人	住 所	
	ふりがな 氏 名	印