

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護



グループホームゆずっこ高西 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）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. (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	株式会社ハートランド
代表者氏名	代表取締役 川原奨二
法人所在地	広島県尾道市美ノ郷町三成9 1 2 番地 1
電話番号	0 8 4 8 - 3 8 - 2 0 3 9
F A X	0 8 4 8 - 4 8 - 2 3 3 0
設立年月日	昭和59年9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	グループホームゆずっこ高西
介護保険指定事業所番号	3 4 7 1 5 0 1 8 0 3
事業所所在地	広島県福山市高西町三丁目10番21号
電話番号	0 8 4 - 9 3 0 - 4 1 2 0
F A X	0 8 4 - 9 3 0 - 4 1 2 1

(2) 事業の目的及び運営方針

・事業の目的

『グループホームゆずっこ高西』（以下「事業所」という。）が実施する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するための必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、介護職員（以下「職員」という。）が、認知症の症状を伴う要支援2及び要介護状態の利用者に対して、適切な事業を提供することを目的とします。

・基本方針

認知症の症状によって自立した生活を困難とする利用者に対し、地域・家族との関係性が途切れることなく、『助け愛』の精神で持ちつ持たれつの人間関係を構築し、その有する能力に応じ自立した日常生活を安心して営むことができるよう日々の暮らしの支援を行います。また、医療との連携も密に行い、利用者の孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。

・運営方針

当事業所において提供する事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったも

のとします。

1. 利用者一人ひとりの人格を尊重し、それぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
2. 事業の実施にあたっては、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びそのものが日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。
3. 利用者の認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。
4. 事業の実施にあたっては、利用者の居住する市町、連携する介護老人保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めます。
5. 提供する事業の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図ります。

（３）事業所の概要

建 築 構 造	準耐火構造
建 築 面 積	4 6 6 . 8 6 ㎡
敷 地 面 積	9 8 9 . 0 1 ㎡
開設年月日	平成 1 5 年 3 月 1 日
ユニット数	2 ユニット

《主な設備等》 ※ 1,2 階別表記のないものに関しては両階同様とする。

面 積	4 6 6 . 8 6 ㎡
居 室 数	9 . 6 6 ㎡ × 9 部屋
台 所	9 . 6 6 ㎡
食 堂	2 5 . 2 9 ㎡ （幸） 2 6 . 0 8 ㎡ （心）
居 間 （共同生活室）	2 5 . 2 9 ㎡ （幸） 2 6 . 0 9 ㎡ （心）
ト イ レ	3 . 3 1 ㎡ × 2 （幸） 2 . 3 5 , 2 . 4 8 ㎡ × 1 （心）
浴 室	7 . 2 5 ㎡ （幸）
脱 衣 室	4 . 9 7 ㎡ （心）
脱 衣 室	6 . 7 2 ㎡ （幸）
事 務 室	8 . 2 8 ㎡ （心）

（４）サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	2 4 時間
日 中 時 間 帯	6 時～2 2 時
利用定員及び内訳	1 8 名(1 ユニット:9 名 2 ユニット:9 名)

(5) 事業所の職員体制 *職員の配置については指定基準を遵守しています。

管 理 者	渡部 由香
-------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 職員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 職員に、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の職員に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	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。	1 名以上
看護職員	1 可能な限り継続して生活を行うことができるように日常的な利用者の健康管理を行い、医療が必要になった際に状態を判断して医療的な側面から適切な指導や援助ができる体制を整備しています。 2 通常時や利用者の状態が悪化した際に主治医（医療機関）との連携を行います。 3 事業所の看護師と 24 時間連絡が取れる体制を整備しています。	1 名以上
介護職員	1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介護及び日常生活上の世話、支援を行います。	10 名以上
管理栄養士	1 利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり、技術的助言及び指導を行います。	1 名以上

3. 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、医療デイケア等の活用や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計画を作成します。 2 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。 3 介護計画を作成した際には、当該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、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・嚥下機能その他の利用者の身体状況、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、個々の生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、食堂で食事をとることを支援します。
--	--

	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 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。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、できる限りの配慮で安全に入浴していただきます。
	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	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。 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。
	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。
	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	1 医師による2週間に1回の訪問診療を設け、利用者の健康管理に努めます。 2 日々バイタルチェック等を行い、体調不良等異変がある時には随時対応します。 ※ 提携医以外の病院・日常生活圏域を超える場所にある病院への定期受診等、場合によって家族に受診付き添いを依頼する場合もございます。 3 利用者の健康管理の為、医師との連携を十分に図るよう努めます。
	若年性認知症利用者受入サービス	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
	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、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、利用者、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。

4. 提供するサービスの費用について（別紙参照）

5. 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

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日前後に利用者あてにお届け（郵送）します。
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) 口座からの引き落とし 引き落とし予定日は、毎月２６日となります。 請求書の内容をご確認の上、引き落とし前日までに指定口座の振替残高に不足のないようご協力をお願いします。 なお、２６日が土・日・祝日の場合、金融機関の翌営業日の引き落としとなります。引き落とし費用として、４４０円徴収させていただきます。 *同一法人のサービスを複数ご利用頂いた場合、費用は１事業所分のみとなります。 *口座振替手続き完了まで、下記記載の事業者指定口座にお振込み下さい。 (イ) 下記指定口座への振込み 広島銀行 東尾道支店 普通預金 3003470 株式会社ハートランド 代表取締役 川原 奨二 (振込みは、利用者名でお願いいたします) *ご入金が確認できましたら、領収書を翌月請求書と同封し、郵送いたします。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なことがあります)
法定代理受領サービス以外のサービス提供証明書の交付	事業者は、法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型居宅生活介護サービスを提供した場合において、利用料の支払いを受けたときは、利用者が償還払いを受けることができるように、サービス提供証明書を交付します。サービス提供証明書には、提供した介護保険給付対象の各種サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

※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。

6. 入退居に当たっての留意事項

- (1) 事業の対象者は要支援２及び要介護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。

7. 感染症対策及び衛生管理等

(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。また、職員への衛生管理に関する研修を年2回以上行います。

(2) 感染症発生及び蔓延等に関する取り組みの徹底

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、職員に周知徹底しています。また、感染症等が発生した場合に対処できるよう計画を策定し、委員会の開催、指針の整備を行い、年2回以上訓練を実施します。

(3) 他関係機関との連携について

食中毒及び感染症の発生を防止するための必要な措置を講じ、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。

8. 緊急時等の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変や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 バックアップ施設一覧

【松永脳外科クリニック】

所在地	広島県福山市宮前町二丁目6-20			電話	084-933-2184		
診察時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	●	●	●	●	●	●	×
14:30-18:00	●	●	●	●	●	×	×

【よしおかホームクリニック松永院】

所在地	広島県福山市松永町三丁目21番27-4号			電話	084-939-7862		
往診時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-17:00	●	●	●	●	●	×	×
※祝日を除く／突発的な病状の変化に対して緊急的に24時間・365日連絡がつく体制あり。							

【下永病院】

所在地	広島県福山金江町藁江590番地1			電話	084-935-8811		
診察時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-11:30	●	×	●	●	●	●	×
13:00-15:00	●	×	●	●	●	●	×

【鍋島歯科】

所在地	広島県尾道市土堂1丁目12番11号			電話	0848-22-2878		
-----	-------------------	--	--	----	--------------	--	--

診 察 時 間	月	火	水	木	金	土	日
9：00－12：00	●	●	●	×	●	●	×
13：00－15：00	●	●	●	×	●	13：00-15：00	×
15：30－17：30						15：30-17：00	

【老人保健施設かなえ】

所 在 地	広島県福山市金江町藁江550-1	電 話	084-935-8135
-------	------------------	-----	--------------

9. 重度化した場合における対応に係る指針

- (1) 当事業所は、松永脳外科クリニック、よしおかホームクリニック松永院を協力病院としています。
松永脳外科クリニック・よしおかホームクリニック松永院及び法人看護師は事業所の利用者の健康管理を目的として、24時間体制で電話相談可能とし、状況に応じて随時訪問対応等の業務を行っています。
- (2) 事業の提供中の夜間についても、利用者が直接に体調不良を訴えた場合、又は夜勤の介護職員の観察により利用者の体調不良が認められた場合は、状況に応じて協力医師への電話相談、往診等の対応を行っています。
また特に重篤な状態であると医師が判断した場合には、外部の病院への緊急搬送などの対応を行います。
- (3) 看取り看護については別添看取り指針にて説明を行います。

10. 事故発生時の対応について

- (1) 指定サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、必要があれば市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者が故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3) 事故が生じた場合にはその原因を解明し、利用者・家族に説明させていただきます。また、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社 名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 險 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

11. 非常災害対策・業務継続計画の策定

- (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。

防火管理者（職・氏名）	介護士 今村 旬
-------------	----------

- (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、それらを定期的に職員に周知します。
- (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：年2回以上
- (4) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

12. 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。（次項【苦情の受付について】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 相談窓口の連絡先、苦情処理の体制を、サービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所内に掲示します。

- ② 当該事業の利用に係る計画及び、介護計画に位置付け提供した介護サービス・健康管理等に対し適切にモニタリング等を行い、利用者の皆様の苦情に対し直ちに事実確認・サービス調整が可能な体制をとります。
- ③ 申し立てのあった苦情は、速やかに管理者へ報告し、管理者が中心となり対応いたします。必要に応じ、職員による話し合いを行い原因の追求、改善、再発の防止に努めます。
- ④ 苦情の申し立てについては迅速かつ懇切丁寧に対応し、当該事業所での対応が困難である場合には適切な機関への紹介を行います。
- ⑤ 苦情を解決するための対応等について年1回以上の勉強会を開催します。

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	渡部 由香	受付	随時
電 話	084-930-4120		

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 株式会社ゆずのその他の相談受付窓口

苦情受付窓口	株式会社 ハートランド		
所在地	〒722-0215 尾道市美ノ郷町三成 912 番地 1	電 話	0848-38-2039

(3) その他の相談受付窓口

福山市介護保険課	時 間	午前8時30分から午後5時15分まで (土曜、日曜、祝日、年末年始は除く)		
	所 在 地	福山市東桜町3番5号本庁舎3階	電話	084-928-1166
尾道市高齢者福祉課 介護保険係	時 間	午前8時30分～午後5時15分まで（月曜日～金曜日） 土曜・日曜・祝日・年末年始12月29日から1月3日を除く		
	所 在 地	広島県尾道市久保1丁目15-1	電話	0848-38-9440
広島県国民健康保険 団体連合会 (介護福祉課)	時 間	午前8時30分～午後5時15分まで（月曜日～金曜日） ただし、国民日に関する法律に規定する休日及び12月29日・ 30日・31日・1月1日・2日・3日を除く。		
	所 在 地	広島市中区東白島町19番49号 国保会館		
	電 話	082-554-0783	FAX	082-511-9126
広島県福祉サービス 運営適正化委員会	時 間	午前8時30分～午後5時00分まで（月曜日～金曜日） 土曜・日曜・祝日・年末年始12月29日から1月3日を除く		
	所 在 地	広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館 広島県社会福祉協議会内		
	電 話	082-254-3419	FAX	082-569-6161
	電子メール	soudan@hiroshima-fukushi.net		

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
------------------------	--

	② 職員は、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。 ③ 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、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
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等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、予め文書等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。 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。）

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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 渡部 由香
-------------	-----------

(2) 成年後見人制度の利用を支援します。

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会かつ担当者の設置（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

(4) 虐待防止のための指針を整備し、虐待を防止するための定期的な研修を年2回以上行います。

(5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町に通報するものとします。

(6) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(7) 職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、職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。

16. 身体拘束適正化の取組について

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、家族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、2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。また、事業所は、利用者に対する身体的拘束適正化のため、身体拘束適正化のための指針を整備し、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

(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です。

- (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) 当該事業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、事業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」という。）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) 当該事業のサービスを提供した際には、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、その記録は完結した日から2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. 電磁的対応

利用者等への説明・同意について、電磁的な対応として、タブレット端末を用いた方法で署名を行います。電子署名が何らかの理由で困難な場合は、書面での対応に代えさせていただきます。

20. ハラスメント

事業所は、適切な事業の提供を確保する観点から、職員及び利用者間、取引業者、関係機関の職員との間において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

附則

1. この重要事項説明書は平成26年3月1日より施行する。
2. この重要事項説明書は令和1年10月1日より施行する。
3. この重要事項説明書は令和2年5月1日より施行する。
4. この重要事項説明書は令和3年5月1日より施行する。
5. この重要事項説明書は令和4年9月1日より施行する。
6. この重要事項説明書は令和5年5月1日より施行する。
7. この重要事項説明書は令和6年4月1日より施行する。
8. この重要事項説明書は令和7年12月1日より施行する。
9. この重要事項説明書は令和8年9月1日より施行する。

上記の説明を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。なお、事業者は電子媒体での保有と致します。

重要事項に関する同意書

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

	所 在 地	広島県尾道市美ノ郷町三成 9 1 2 番地 1
	法 人 名	株式会社 ハートランド
	代 表 者 名	代表取締役 川 原 奨 二
	事 業 所 名	グループホーム ゆずっこ高西
	説 明 者 氏 名	

重要事項説明書の説明を受け、その内容に同意をしました。

利用者	住 所	
	氏 名	
代筆者	氏 名	(続柄：)
代理人	住 所	
	氏 名	(続柄：)