

# グループホームけんとく

## (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

適応日：2025年10月1日

グループホームけんとくが提供する(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

事業者名称	医療法人穂仁会
代表者氏名	理事長 大瀧 憲夫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福井市乾徳4丁目5番8号 (連絡先：福井ケアセンター総務 電話：0776-26-5155)
法人設立年月日	1978年(昭和53年)5月24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	グループホームけんとく
介護保険指定 事業所番号	1850180025
事業所所在地	福井市乾徳4丁目4番18号

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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、事業所の円滑な運営管理を図るとともに、認知症の症状を伴う要介護状態又は要支援状態の利用者に対して、適切な指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、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等必要な援助を行うものとする。 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、認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、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等必要な援助を行うことにより、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	鉄骨造り平屋建	999.73 m <sup>2</sup>
敷地面積	2,139.35 m <sup>2</sup>	
開設年月日	2000年(平成12年)5月11日	
ユニット数	3ユニット	

<主な設備等>

居室数	1ユニット 9室 1部屋につき12.3㎡
食堂	各ユニットにあり
台所	各ユニットにあり
居間 (共同生活室)	各ユニットにあり
トイレ	各ユニットにあり
浴室	各ユニットにあり

(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時～22時
夜間時間帯	22時～翌6時
利用定員内訳	総定員 27名 (1ユニット9名 × 3ユニット)

(5) 事業所の職員体制

管理者	森 仁美 (介護福祉士)
-----	--------------

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。	常勤 1名 介護福祉士と兼務	
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 連携する介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常勤 1名 介護福祉士と兼務	
介護従業者	看護職員	日常的な健康管理を行い、医療サービスの必要な場合に適切な対応をとるなどの、医療連携体制を整備します。	常勤 1名以上 (各ユニット兼務)
	介護職員	利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	日中 (6時～22時) 各ユニット3名以上 夜間 (22時～6時) 各ユニット1名
	介護助手	直接介護（入浴介助や排せつ介助等）は行わず、それ以外の周辺業務を主に行います。	非常勤 0.4名以上 (各ユニット兼務)

### 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		<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、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。</li> <li>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。</li> <li>(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。</li> <li>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。</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>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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
	入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> <li>1週間に__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。</li> </ol>
	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__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		医師による月__回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。

その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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、行事等を共同で行うよう努めます。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</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単位あたり 10.14円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ	要介護1	753	764円	1,527円	2,291円
	要介護2	788	799円	1,598円	2,397円
	要介護3	812	823円	1,647円	2,470円
	要介護4	828	840円	1,679円	2,519円
	要介護5	845	857円	1,714円	2,570円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》 1単位あたり 10.14円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ		749	759円	1,519円	2,278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。

加算	基本単位	利用者負担			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	30円	61円	91円	1日につき
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100	101円	203円	304円	1月につき
医療連携体制加算(Ⅰ)★	57	58円	116円	173円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	203円	406円	608円	1月につき(最大3月まで)
栄養管理体制加算	30	30円	61円	91円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	41円	81円	122円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	10円	20円	30円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	5円	10円	15円	1月につき
看取り介護加算	72	73	146	219	死亡日31日～45日前
	144	146	292	438	死亡日4日～30日前
	680	690	1,379	2,099	死亡前2日～3日前
	1,280	1,298	2,596	3,894	死亡日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22円	45円	67円	1日につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	10円	20円	30円	機器の導入等により介護サービスの向上及び介護職員の負担軽減を図る
退居時情報提供加算	250	254円	507円	761円	退居時医療機関へ移られる場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記のうち、算定した単位数の18.6%を加算します。				

- ※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。
- ※ 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。
- ※ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）は、協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の看護師が 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。
- ※ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、リハビリテーションを実施している事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に、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。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、協力医療機関が当施設に対して、定期的な感染対策指導を行った場合に、算定します。
- ※ 看取り介護加算は、利用者及び利用者のご家族が看取りを同意・希望されたとき、協力医療機関の医師・看護師の協力のもと利用者及びご家族が穏やかで安らかな日々を過ごせる様に看取りケアを行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める介護福祉士の従業者数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。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、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組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、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部屋代	2,100 円（1 日につき）	
②食材料費	1,330 円（1 日につき）	
③光熱水費	500 円（1 日につき）	
	共用部分の光熱水費は除きます。 また、外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。	
④電気代	55 円（1 機種につき 1 日あたり）	
⑤電話代	11 円（1 分につき）	
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行った、予防接種に係る費用	
⑦おむつ代	布おむつ	30 円（1 枚）

	パンパース M	120 円 (1 枚)
	簡単パッド	40 円 (1 枚)
	尿取りパッド M	70 円 (1 枚)
	尿取りパッド L	100 円 (1 枚)
	尿取りパッド LL	130 円 (1 枚)
	リハビリパンツ M	120 円 (1 枚)
	リハビリパンツ L	130 円 (1 枚)
	リハビリパンツ LL	160 円 (1 枚)

#### 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 10 日頃に、あらかじめ指定されたご住所あてに発送いたします。</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 支払い方法は、あらかじめ指定された、利用者指定口座からの自動振替となります。毎月 20 日頃に引き落としを行います。</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、領収書をお渡ししますので、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（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。

#### 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毎月開催するとともに、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。

<b>【協力医療機関】</b>	医療機関名 大滝病院 所在地 福井市日光1丁目2番1号 電話番号 0776-23-3215 FAX番号 0776-26-6023 受付時間 8:00～11:45 14:00～17:45 診療科 内科、消化器内科、循環器内科、泌尿器科、 整形外科、眼科
<b>【協力歯科医療機関】</b>	医療機関名 パリオ歯科なごみ 所在地 福井市松城町12-7 パリオ CiTY1F 電話番号 0776-25-8818 受付時間 10:00～13:00 14:30～19:00 診療科 歯科

## 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。

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 福井市福祉部介護保険課	所在地 福井市大手3-10-1 電話番号 0776-20-5715 ファックス番号 0776-20-5766 受付時間 8:30～17:15
-------------------------------------	---

## 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。  
 災害対策に関する担当者（ 防火管理者 森 仁美 ）

- 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 月・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。
  - ①当事業所は、利用者から介護サービスの内容等に苦情・相談等があった場合、まず事実関係等を確認し利用者の不利益にならぬよう迅速かつ適切に対応します。また必要に応じて他サービス事業者等への連絡要請・改善要請等を行うとともに、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センター及び当該利用者に係る他サービス事業者等との連携によってケアプランの見直しあるいは変更を行います。
  - ②当事業所は、提供した介護サービス等に係る利用者からの苦情に関しては、窓口となる市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、または当該市町村職員からの質問もしくは照会に応じ、苦情に関して市町村あるいは国保連が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行い、当該利用者との円満な解決に努めます。
  - ③当事業所は、虐待に関して責任者を配置するとともにサービス提供中に従業者又は擁護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、速やかに市町村窓口への通報を行います。また従業者への定期的な研修を実施いたします。

(2) 苦情申立の窓口

【市町村（保険者）の窓口】 福井市福祉部介護保険課	所在地 福井市大手3-10-1 電話番号 0776-20-5715 ファックス番号 0776-20-5766 受付時間 8:30～17:15
【公的団体の窓口】 福井県国民健康保険団体連合会	所在地 福井市西開発4-202-1 福井県自治会館4F 電話番号 0776-57-1614 受付時間 8:30～17:30（土日祝は休み）

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】	2023年10月6日
【第三者評価機関名】	福井県社会福祉協議会
【評価結果の開示状況】	WAM NETにて開示

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、文書により掲示にて公開しています。



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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

<p>虐待防止に関する担当者</p>	<p>管理者 森 仁美</p>
--------------------	-----------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 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。

(5) 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。

## 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。