

# 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)

株式会社 グッドウィル

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 グッドウィル
代表者名	代表取締役 石井 善樹
所在地・連絡先	(住所) 〒084-0909 釧路市昭和南5丁目5番8号 (電話) 0154-55-2211 (Fax) 0154-55-2212

## 2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム はなしのぶ
所在地・連絡先	(住所) 〒088-0604 釧路町別保9丁目28番地 (電話) 0154-62-2520 (Fax) 0154-62-2521
事業所番号	0194300026
管理者氏名	西方 知江（1号館）（2号館）

## 3 認知症対応型共同生活介護及介護予防認知症対応型共同生活介護の目的及運営方針及理念

### (1) 目的

要介護者等で認知症の状態にあり、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と地域住民との交流のもとで、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び日常生活での心身の機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力にに応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

### (2) 運営方針

- 1 目的を理解し関係法令に従いサービスを提供します。
- 2 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して生き生きとした日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ適切に行います。
- 3 利用者が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 配慮します。
- 4 サービスの提供にあたっては懇切丁寧を旨とし利用者及び代理人等の意思を尊重します。
- 5 事故防止の為に利用者の行動、特性等を十分に把握し安全に配慮します。
- 6 利用者に対する介護方法、自己評価等開示し利用者及び家族、地域社会、行政の声を運営改善に反映させるよう努めます。

### (3) 理念

愛し、愛され、ふるさとで生きる

(4) その他

事項	内容
認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	利用者の直面している課題等を評価し、利用者及び代理人等の希望を踏まえて介護従事者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を認知症対応型共同生活介護計画書及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画書に記載し利用者及び代理人等にご説明のうえ交付します。
職員研修	年10回程度
<p>※ 入退居に当たっての留意事項 (運営規程10条)</p> <p>1・本事業所の指定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の利用者は要支援2及び要介護者であって認知症の状態にありかつ次の条件を満たすものとする。</p> <p>① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと</p> <p>② 主治の医師の診断書等により認知症の状態であることを確認されていること</p> <p>③ 利用者が入院治療及び常時医療機関において治療を必要としない等、本事業所のサービス提供が困難でないこと</p> <p>2 入居に際しては、利用者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努める。</p> <p>3 入居後の利用者の状態が変化し、前1項に該当しなくなった場合は退居してもらうことができる</p> <p>4 退居に際しては、本人又は家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助を行う。</p>	

4 設備の概要

(1) 構造等

敷地	3656.18㎡	
建物	構造	木造 1 階建て
	延床面積	691.04 ㎡
	利用定員	18 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	備考
一人部屋	18室	6畳(洋室)	クローゼットあり

(3) 主な設備

設備	室数	面積	備考
食堂兼居間	2室	①45.13㎡	
		②37.26㎡	
台所	2室	①3.185㎡	
		②2700㎡	
浴室・脱衣室	2室	2.275㎡	

## 5 職員の体制※（令和7年2月1日現在）

従業員の職種	人数（人）	区分				職務の内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		2			業務実施状況の管理
介護支援専門員	2		2			ケアプラン作成
計画作成担当者	2		2			〃
介護従業者	17	15	1	1		介護援助の提供
看護職員	2			1	1	健康管理等の看護業務

## 6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
管理者	早番 午前7時00分～午後4時00分 日勤 午前8時30分～午後5時30分
介護従事者	遅番 午前10時00分～午後7時00分 夜勤 午後5時00分～午前9時00分
介護支援専門員	午前8時30分～午後5時30分
看護職員	週5日 午前10時00分～午後2時00分（時間等変更の場合あり）

## 7 サービスの内容と費用

### （1）介護保険給付対象サービス

#### ア）サービス内容

項目	サービス内容
介護計画の作成	・適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できる様な介護計画作成を致します。
食事	・本人の希望、体調に合わせて自由に場所や時間を選べます。 ・利用者と職員ができる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活できるよう支援します。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・週2～3回の入浴（清拭）を行います。（体調により変動あり）
生活介護	・一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
生活相談	・利用者及び代理人からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、状況に応じ代行します。
機能訓練	・離床援助・屋外散歩同行・家事等により生活機能の維持・改善に努めます。

	す。
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成し、契約終了後2年間保管致します。

#### イ) 費用

介護保険給付対象サービスの利用料金については、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた額（自己負担額）となります。また主な加算料金についても、算定加算基本料金から介護保険給付費を除いた額（自己負担額）となります。※別紙の利用料金表を確認ください。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、別紙利用料金表の利用料金全額をお支払いください。

#### (2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

家賃	— 一般：1ヶ月 45,000円 生活保護受給者：1ヶ月 24,000円
食材料費	— 一般：1ヶ月 45,000円（一食 500円） 生活保護受給者：1ヶ月 45,000円（一食 500円）
水道光熱費	— 一般：1ヶ月 20,000円（※10～3月暖房費5,000円） 生活保護受給者：1ヶ月 20,000円（※10～3月暖房費5,000円）

※上記他、入居時に敷金が家賃 2ヶ月分が発生致します。

契約が終了し、いちじるしい補修があった場合は精算後に返還となります。（敷金内で納まらない場合は実費を請求させていただきます。）

また、おむつ・理美容・レクリエーション等の日常生活上通常必要なものであって、ご利用者に負担していただくことが適当と認められるものについては、実費用等を負担していただくことがあります。

#### 8 利用料等のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求させていただきますので毎月20日までに、現金又は下記の口座へお振込をお願い致します。

釧路信用金庫 昭和支店 普通預金口座 （ 口座番号 0130190 ） 口座名義 株式会社 グッドウィル 代表取締役 石井 善樹
---

※ご入金確認後、領収証を発行致します。

#### 9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

##### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

##### ○苦情相談受付窓口

グループホームはなしのび「TEL 0154-62-2520」：担当者氏名 西方 知江

(2) 行政機関その他苦情受付機関

釧路町福祉部 介護高齢課 介護保険担当	所在地 釧路郡釧路町東陽大通り西1丁目1番地1 電話番号 0154-40-5217 F A X 0154-40-5240
北海道 国民健康保険 団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 F A X 011-233-2178

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームはなしのぶ消防計画」に則り対応します。	
避難訓練及び 防災訓練	別途定める「グループホームはなしのぶ消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して行います。	
	設備名称	
	スプリンクラー	消火器
	非常通路	ガス漏れ探知機
	自動火災通報装置	
	誘導灯	
	カーテン、絨毯等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	消防署への届出日：令和 6年5月1日 防火管理者：石井 善樹	

11 協力医療機関等

<協力医療機関> 名 称： 吉川メディカルクリニック 診療科目： 内科 / 消化器科 / 外科 名称：山本クリニック（内科） 名称：釧路優心病院（精神科） 名称：中村歯科医院（歯科） ひらい歯科医院（歯科） <協力介護老人福祉施設> 名 称：釧路鶴ヶ岱啓生園
--

12 緊急時の対応方法

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた場合は、主治医又は協力医療機関と連絡を取り、医師の指示に従い適切な措置を講じます。

### 13 事故発生時の対応

1・サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

2・前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする

3・利用者に対するサービス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うものとする。

### 14 住居の利用にあたっての留意事項

- ・危険物等、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。（例：ライター、ハサミ、ナイフ、針、貴金属類等）
- ・利用者又は代理人がご希望の場合は、金銭を所持して頂く事は可能です。但し、紛失する可能性がある事をご理解頂き、自己の責任で管理して下さい。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮下さい。
- ・面会、外出、外泊には、特別な場合（感染症流行時）を除いて、特に制限はありません。又、居室での宿泊も可能です。但し、職員への連絡は必ず行って下さい。
- ・面会時の差し入れ〈おやつ等〉については、必ず職員に声をかけて下さい。

#### <重要事項説明書による利用料金表>

##### ○基本利用料（1日につき）

要介護状態区分等	基本料金	利用者負担金（介護給付費体系額の1割）
要支援2	7,490円	749円
要介護1	7,530円	753円
要介護2	7,880円	788円
要介護3	8,120円	812円
要介護4	8,280円	828円
要介護5	8,450円	845円

##### ○加算利用料金 ※該当するものにつきましては加算させていただきます。

	項目	基本料金	利用者負担金 （介護給付費体系額の1割）
○	初期加算	300円/日	30円/日
	協力医療機関連携加算	1,000円/月	100円/月
○	医療連携体制加算（Ⅰ）	370円/日	37円/日
	医療連携体制加算（Ⅱ）	490円/日	49円/日
	医療連携体制加算（Ⅲ）	590円/日	59円/日
○	看取り介護加算 死亡日以前31～45日以下	720円/日	72円/日

死亡日以前4～30日以下	1,440円/日	144円/日
死亡日前日及前々日	6,800円/日	680円/日
死亡日	12,800円/日	1,280円/日
夜間支援体制加算Ⅰ	500円/日	50円/日
夜間支援体制加算Ⅱ	250円/日	25円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※ひと月に7日を限度	2,000円/日	200円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	12円/日
退居時相談援助加算	4,000円/日	400円/日
退居時情報提供加算	2,500円/回	250円/回
認知症専門ケア加算Ⅰ	30円/日	3円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	40円/日	4円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円/日	22円/日
○ サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円/日	18円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円/日	6円/日
○ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位数の18.6%加算	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1か月の所定単位数の17.8%加算	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1か月の所定単位数の15.5%加算	
介護職員処遇改善加算Ⅳ	1か月の所定単位数の12.5%加算	
○ 入退院支援加算 ア)	ア) 2,460円/日	ア) 246円/日
○ 入退院支援加算 イ)	イ) 300円/日	イ) 30円/日
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,000円/月	100円/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,000円/月	200円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	200円/回	20円/回
栄養管理体制加算 ※6月に1回を限度	300円/月	30円/月
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	100円/月	10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	50円/月	5円/月
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1,500円/月	150円/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1,200円/月	120円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1,000円/月	100円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100円/月	10円/月

● 主な加算サービスについて ※上記加算の詳細となります。

初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間について算定できる加算
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に算定。



医療連携体制加算	<p>日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合に算定できる加算。終末期においては、(株)グッドウィル「ターミナルケアの指針」に沿ったケアを行います。</p> <p>I) 看護職員を事業所として1以上配置。</p> <p>II) 看護職員を常勤換算にて1名以上配置し、准看護師を配置している場合には、病院若しくは訪問看護の看護師と連携体制を構築すること。</p> <p>III) 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上である事。</p> <p>① 喀痰吸引を実施している状態。</p> <p>② 経鼻胃管や胃婁等の経腸栄養が行われている状態。</p> <p>※医療連携体制加算は別区分同士の併算定は出来ない。</p>
看取り介護加算	<p>死亡日以前31～45日以下、死亡日以前4～30日以下、死亡日前日及び前々日、死亡日に算定できる加算</p> <p>ただし退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。</p>
夜間支援体制加算	<p>人員配置要件について、現行の算定要件に加え、下記の要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り機器の利用者に対する導入割合が10%</li> <li>・利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている</li> </ul>
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>医師が認知症による行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し算定。</p>
若年性認知症利用者受入加算	<p>若年性認知症利用者に対して受入れた場合に算定できる加算</p>
退居時相談援助加算	<p>利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の各サービスについての相談援助を行い、市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に算定できる加算</p>
退居時情報提供加算	<p>医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定</p>
認知症専門ケア加算	<p>当該事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合で、基準により認知症専門ケア加算Ⅰ、Ⅱに分かれており、どちらか一方を算定できる加算</p>

サービス提供体制強化加算	<p>○サービス提供体制強化加算Ⅰ 以下のいずれかに該当すること。</p> <p>② 介護福祉士70%以上 ③ 勤続10年以上介護福祉士25%以上 ④ サービスの質の向上に資する取組を実施</p> <p>○サービス提供体制強化加算Ⅱ 介護福祉士60%以上</p> <p>○サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位/回 以下のいずれかに該当すること。</p> <p>① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上</p> <p>※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合」</p>
介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 介護職員処遇改善加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅳ	<p>・一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める・新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を月額賃金の改善に充てる</p> <p>※それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その3分の2以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める</p>
入退院支援加算	<p>ア)入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる利用者様について再入居の受入れ態勢を整えている場合に、ひと月に6日を限度として算定。</p> <p>イ)医療機関に1ヶ月以上入院した後、再入居する場合に右記の単位数を算定。</p>
生活機能向上連携加算	<p>○生活機能向上連携加算（Ⅰ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のものまたは当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</li> <li>・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場またはICTを活用した動画等により、利用者</li> </ul>

	<p>の状態を把握した上で、助言を行うこと。</p> <p>○生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定</li> </ul>
口腔・栄養スクリーニング加算	<p>介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養管理体制加算との併算定不可）</p>
栄養管理体制加算	<p>管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと</p> <p>（外部※）他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上または栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。</p>
科学的介護推進体制加算	<p>以下のいずれの要件も満たすことを求める。</p> <p>①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。</p> <p>②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。</p>
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している</li> <li>・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している</li> <li>・〈診療報酬における感染対策向上加算〉または〈外来感染対策向上加算〉に係る届出を行った</li> </ul> <p>〈医療機関〉または〈地域の医師会〉が定期的に行う院内感染対策に関する〈研修〉または〈訓練〉に1年に1回以上参加している</p>

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている</li> </ul>
新興感染症等施設療養費	<p>入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定</p> <p>※ 現時点において指定されている感染症はない</p>
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	<p>(1) 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応(以下「予防等」)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる</p> <p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている</p>
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記(Ⅰ)の(1)、(3)および(4)に掲げる基準に適合すること。</li> <li>・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者</li> </ul>
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されている</li> <li>・ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行う注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能</li> </ul> <p>(※1)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅰ）において提供を求めるデータは以下の項目 ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等） イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 ウ 年次有給休暇の取得状況の変化 エ 心理的負担等の変化（S-18等） オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）</li> <li>・（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目</li> <li>・（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。</li> </ul>
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしている</li> <li>・ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している</li> <li>・ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う（※2）</li> <li>・ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器 ア 見守り機器 イ インカム等の職員間の連絡調整迅速化に資するICT機器 ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る） なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものである</li> </ul>

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者	住	所	釧路市昭和南5丁目5番8号			
	事業者（法人）名		株式会社 グッドウィル	印		
	代	者	名	代表取締役 石井 善樹		
	事	業	所	名	グループホーム はなしのぶ	
	事	業	所	番	号	0194300026

私は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意致します。

令和 年 月 日

利用者	住	所		
	氏	名		印

代理人	住	所		
	氏	名		印

連帯保証人	住	所		
	氏	名		印