

グループホームアネシス西宮 重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護サービス・短期共同生活介護サービス)
(介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・予防短期共同生活介護サービス)

あなた(又はあなたのご家族)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、又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービス(以下、共同生活介護サービスとします。)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ご説明いたします。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して下さい。

この「重要事項説明書」は西宮市条例に基づき、共同生活介護サービス提供契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1. 共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者の名称	医療法人社団 創生会
代表者氏名	理事長 田口 真子
事業者の所在地	神戸市東灘区深江本町3丁目8番22号
法人設立年月日	1999年11月26日

2. 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	グループホームアネシス西宮
介護保険指定 事業所番号	西宮市指定 2870902174
事業所の所在地	西宮市柳本町8番7号
指定年月日	2004年4月1日
管理者	木村 光一
連絡先	電話番号 0798-70-7452 FAX番号 0798-70-7453
利用定員	18名

(2) 事業所の概要

①敷地及び建物

敷	地	715.70 m ²
建物	構造	鉄骨造3階建て(耐火構造)
	延べ床面積	1011.01 m ²

②主な設備の数

設 備 の 種 類	設 備 の 数	設 備 の 広 さ
食堂兼共同生活室	2	34.02 m ²
居 室	18	14.58 m ²
便所（車椅子対応可）	6	3.03 m ²
浴 室	2	6.14 m ²
台 所	2	14.58 m ²

（3）事業の目的と運営の方針について

事 業 の 目 的	本事業は認知症状を伴う要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、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します。
運 営 の 方 針	認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、心身の特性を踏まえ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで認知症状の緩和及び悪化の防止を図ります。また、日常生活上のお手伝い及び機能訓練を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じて、自立した尊厳ある日常生活を営めるように援助します。ご利用者おひとりおひとりの意思及び人格を尊重し、それぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで日常生活が送れるよう配慮し、常にご利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。

（4）事業所の職員体制について

職 種	常勤	非常勤	勤務体制	職務内容
管 理 者	1 名	—	8：30～17：30	従業者及び業務の管理、指揮命令。
計画作成担当者	2 名 （介護職兼務）		8：30～17：30 （変則有）	（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成。医療、福祉機関との連絡・調整。
介 護 従 事 者	10 名以上 （うち常勤者 2 名以上）		昼間の体制（6:00～21:00） 早 出 （7:00～16:00） 日 勤 （8:30～17:30） 遅 出 （12:00～21:00） 準夜勤 （13:00～22:00） 夜間の体制（21:00～6:00） 深夜勤 （22:00～ 7:00）	（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づく必要な介護及び支援。

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		サービス内容
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	ご利用者の状況に応じて適切な食事の提供及び食事摂取の援助を行います。
	入浴の提供及び介助	原則週2回以上の入浴または清拭の提供を行います(体調により配慮します)。
	排泄の介助	ご利用者の状況に応じて排泄の介助(おむつ交換など)を行います。可能な限り自立した排泄を目指して適切に援助します。
	更衣などの介助	生活のリズムなどご利用者の状況に応じて、個人の尊厳に配慮し、適切な整容、シーツ交換などの環境整備が行われるよう援助します。
	移動・移乗の介助	ご利用者の状況に応じて、室内外の移動、移乗の援助を行います。
	服薬の介助	配剤された薬の確認、服薬の介助を行います。
機能訓練	日常生活を通じた訓練	ご利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションなどを通じた訓練	ご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。
相談・援助		ご利用者とそのご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限りの援助を行うように努めます(相談窓口：P12 参照)。
その他	創作活動など	ご利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供します。

4.利用にかかる費用について

【 入居の場合 】

(1) サービスの利用料

事業所は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該介護保険サービスについて介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(告示上の額)から当該事業所に支払われる介護保険サービス費の額を差し引いた額(自己負担額)の支払いを受けます。また事業所は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、前段の額との間に、不合理な差額が生じないようにします。

<（介護予防）認知症対応型共同生活介護（１日あたり）>

利用者の要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	800 円	805 円	842 円	868 円	885 円	903 円
2 割負担	1,600 円	1,609 円	1,683 円	1,735 円	1,769 円	1,805 円
3 割負担	2,400 円	2,413 円	2,525 円	2,602 円	2,653 円	2,708 円

<事業所体制の加算>

加算の名称	備 考	自己負担割合		
		1 割	2 割	3 割
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	事業所の職員として看護師を常勤 換算で1名以上配置し、看護師又 は病院他と24時間連絡可能な体 制を確保	61 円/日	122 円/日	183 円/日
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）		51 円/日	101 円/日	151 円/日
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	事業所の職員として、又は病院他 との連携により看護師を1名以上 確保し、24時間連絡可能な体制を 確保	40 円/日	79 円/日	119 円/日
医療連携体制加算Ⅱ	Ⅰを算定し、特定の状態の入居者 が1名以上である場合	6 円/月	11 円/月	16 円/月
協力医療機関連携加算	協力医療機関が一定の要件を満た す	107 円/月	214 円/月	321 円/月
協力医療機関連携加算	要件は満たさないが情報を共有す る会議を定期的に行っている	43 円/日	86 円/日	129 円/日
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科衛生士が、介護 職員に口腔ケアに係る技術的助言 及び指導	32 円/月	64 円/月	96 円/月
夜間支援体制加算（Ⅱ）	夜勤又は宿直を共同生活住居の数 に1加えた数以上	27 円/日	54 円/日	81 円/日
科学的介護推進体制加算	質の評価と科学的介護の取組を推 進し、より精度の高いフィードバ ックを受けることができる項目を 提出・活用した場合	43 円/月	86 円/月	129 円/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症ケアの専門的な研修を修了 している者を1名以上配置 認知症ケアに関する研修を定期的 に開催	4 円/日	7 円/日	10 円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰに加え、介護職員、看護職員ご とに認知症ケアに関する研修計画 を作成	5 円/日	9 円/日	13 円/日

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症利用者の割合が半数以上であり、所定の研修を修了した者と複数でチームケアを実施	161 円/月	321 円/月	481 円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	Ⅰの要件以外の研修を修了した者と複数でチームケアを実施	129 円/月	257 円/月	385 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	体制を確保し、届け出を行った医療機関等で行う研修または訓練に年に 1 回以上参加	11 円/月	22 円/月	32 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	届け出を行った医療機関から 3 年に 1 回以上実地指導を受けている	6 円/月	11 円/月	16 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	Ⅱの要件を満たし、その成果が確認され、複数の機器を導入している	107 円/月	214 円/月	321 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	負担軽減のための委員会や改善活動を実施、見守り機器等を 1 つ以上導入し年に 1 度データの提供を行う	11 円/月	22 円/月	32 円/月
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。 ①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上	24 円/日	47 円/日	71 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	常勤を 60%以上配置	20 円/日	39 円/日	58 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 50%以上 ② 常勤職員 75%以上 ③ 勤続 7 年以上の者が 30%以上	7 円/日	13 円/日	20 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 18.6%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 17.8%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			

<対象者のみ付加される加算>

加算の名称	備 考	自己負担割合		
		1 割	2 割	3 割
初期加算	登録日から 30 日以内	32 円/日	64 円/日	96 円/日
看取り介護加算	死亡日 45 日前～31 日前	77 円/日	154 円/日	231 円/日
	死亡日 30 日前～4 日前	154 円/日	308 円/日	462 円/日
	死亡日前日及び前々日	727 円/日	1,453 円/日	2,179 円/日
	死亡日	1,367 円/日	2,734 円/日	4,101 円/日
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定める	129 円/日	257 円/日	385 円/日

認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症ケアの専門的な研修を修了している者を１名以上配置 認知症ケアに関する研修を定期的 に開催	４円/日	７円/日	１０円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰに加え、介護職員、看護職員ご とに認知症ケアに関する研修計 画を作成	５円/日	９円/日	１３円/日
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	認知症の行動・心理症状のある者 の緊急入居	２１４円/日	４２８円/日	６４１円/日
入院時費用	入院時に所定単位に代えて、ひと 月に６日を限度として算定	２６３円/日	５２６円/日	７８９円/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	３月に１回を限度とし、理学療法士 等によるサービス提供又はＩＣＴを 活用した動画等により、利用者の状 態を把握した上で助言を行う	１０７円/月	２１４円/月	３２１円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	理学療法士等による生活機能アセス メントの実施 生活機能の向上を目的とした認知症 対応型共同生活介護計画の作成	２１４円/月	４２８円/月	６４１円/月
退居時相談援助加算	退去時に居宅サービス事業者等 と連携	４２８円/回	８５５円/回	１,２８２円/回
科学的介護推進体制加算	質の評価と科学的介護の取組を推進 し、より精度の高いフィードバック を受けることができる項目を提出・ 活用した場合に適用	４３円/月	８６円/月	１２９円/月
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅰ）	６月に１回を限度とし、介護サー ビスの従事者が利用者の口腔の健康 状態、および栄養状態について確認 し、ケアマネジャーと情報共有	２２円/回	４３円/回	６４円/回
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅱ）	６月に１回を限度とし、介護サー ビスの従事者が利用者の栄養状態に ついて確認し、ケアマネジャーと情報共有	６円/回	１１円/回	１６円/回
退居時情報提供加算	退居後の主治医または医療機 関宛へ診療情報提供	２６７円/回	５３４円/回	８０１円/回
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める感染症 に感染し、そのうえで介護サ ービスを実施	２５７円/日	５１３円/日	７６９円/日

ⅰ）地域区分別の単価（その他 10.68 円）で計算しています。

ⅱ）負担割合証を確認のうえ、利用者負担が割合証に記載の負担率となります。

ⅲ）入所者がまだ要介護認定を受けておられない場合、サービス利用料金の 10 割を一旦お
支払いいただきます。要介護認定を受けられた後、自己負担額を除く金額が介護保険から

払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、入所者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。認定結果が「非該当」又は「要支援1」の場合は、全額自己負担となります。

- iv) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者の負担額を変更します。

（２）その他の費用について

①グループホーム内精算

A. 預り金となる料金（介護保険適用外の生活費）

項目	金額	摘要	備考
敷金	¥200,000 (非課税)	お部屋の債務を担保するための保証金としてお預かりし、退居時に返還させていただきます。ただし、退居時にお部屋の原状回復のための修繕費、未精算の利用料債務がある場合は、それらを差し引いて返金いたします。	ご入居日までにお支払いいただきます。
家賃 (月額)	¥84,000 (非課税)	居室の家賃としてご請求いたします。月の途中での入居、退居時は1ヶ月を30日として日割り計算となります(¥2,800/日)。原状回復が完了した明け渡し日までお支払いいただきます。	ご利用月から数えて3ヶ月先の月額料金をお支払いいただきます。
管理費 (月額)	¥9,240 (税込)	建物・設備の維持管理費として事前にご請求いたします。月の途中でのご入居時は1ヶ月を30日として日割り計算となります(¥308/日。税込)。	ご利用月から数えて3ヶ月先の月額料金をお支払いいただきます。
光熱水費 (月額)	¥19,800 (税込)	電気、ガス、水道使用の費用として事前にご請求いたします。月の途中でのご入退居時は1ヶ月を30日として日割り計算となります(¥660/日。税込)。	ご利用月から数えて3ヶ月先の月額料金をお支払いいただきます。
食材料費 (日額)	¥1,396 (非課税)	食事にかかる費用として事前に1ヶ月分をご請求いたします。月の途中でのご入退居時はご利用分のみの請求となります ・朝食 ¥346 ・昼食 ¥420 ・夕食 ¥525 ・おやつ ¥105	ご利用月から数えて3ヶ月先の月額料金をお支払いいただきます。ご利用のなかった食事については毎月集計し、翌月のご請求時に差し引いて返金いたします。

※家賃・管理費は、外泊や入院の場合でも1ヶ月分の請求となります。

※生活保護を受給している方の家賃は¥42,500（月額）となります。

【 短期利用の場合 】

（1）サービスの利用料

事業所は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該介護保険サービスについて介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から当該事業所に支払われる介護保険サービス費の額を差し引いた額（自己負担額）の支払いを受けます。また事業所は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、前段の額との間に、不合理な差額が生じないようにします。

＜（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（短期利用）（1日あたり）＞

利用者の要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	830 円	835 円	873 円	899 円	917 円	934 円
2 割負担	1,660 円	1,669 円	1,745 円	1,797 円	1,833 円	1,867 円
3 割負担	2,490 円	2,503 円	2,618 円	2,695 円	2,749 円	2,801 円

＜事業所体制の加算＞

加算の名称	備 考	自己負担割合		
		1 割	2 割	3 割
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置し、看護師又は病院他と24時間連絡可能な体制を確保	61 円/日	122 円/日	183 円/日
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	Ⅰに加え、看護職員を常勤換算で1名以上配置 喀痰(かたん)吸引又は経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養の実施	51 円/日	101 円/日	151 円/日
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	事業所の職員として、又は病院他との連携により看護師を1名以上確保し、24時間連絡可能な体制を確保	40 円/日	79 円/日	119 円/日
医療連携体制加算Ⅱ	Ⅰを算定し、特定の状態の入居者が1名以上である場合	6 円/月	11 円/月	16 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	Ⅱの要件を満たし、その成果が確認され、複数の機器を導入している	107 円/月	214 円/月	321 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	負担軽減のための委員会や改善活動を実施、見守り機器等を1つ以上導入し年に1度データの提供を行う	11 円/月	22 円/月	32 円/月

夜間支援体制加算(Ⅱ)	夜勤又は宿直を共同生活住居の数に 1 加えた数以上	27 円/日	54 円/日	81 円/日
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。 ①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上	24 円/日	47 円/日	71 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	常勤を 60%以上配置	20 円/日	39 円/日	58 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 50%以上 ②常勤職員 60%以上 ③勤続 7 年以上の者が 30%以上	7 円/日	13 円/日	20 円/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 18.6%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に 17.8%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			

<対象者のみ付加される加算>

加算の名称	備 考	自己負担割合		
		1 割	2 割	3 割
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定める	129 円/日	257 円/日	385 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状のある者の緊急入居	214 円/日	428 円/日	641 円/日
入院時費用	入院時に所定単位に代えて、ひと月に 6 日を限度として算定	263 円/日	526 円/日	789 円/日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	3 月に 1 回を限度とし、理学療法士等によるサービス提供又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行う。	107 円/月	214 円/月	321 円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	理学療法士等による生活機能アセスメントの実施 生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画の作成	214 円/月	428 円/月	641 円/月

①グループホーム内精算

A.介護保険適用外の生活費

項目	金額	摘要
家賃 (日額)	¥2,800 (非課税)	居室の家賃としてご請求いたします。
管理費 (日額)	¥308 (税込)	建物・設備の維持管理費としてご請求いたします。
光熱水費 (日額)	¥660 (税込)	電気、ガス、水道使用の費用としてご請求いたします。
食材料費 (日額)	¥1,396 (非課税)	食事にかかる費用としてご請求いたします。 ・朝食 ¥346 ・昼食 ¥420 ・夕食 ¥525 ・おやつ ¥105

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額（①）を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額（②）を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された金額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

※ご利用者が入院等のために長期にわたり不在となる場合は、ご利用者及びご家族の同意を得て、その居室を短期利用共同生活介護に利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については入居中のご利用者ではなく、短期利用共同生活介護のご利用者が負担するものとします。

B.利用実績により請求となる料金（希望者のみ・参加者のみ）

項目	利用料	内容
複写物の交付	¥10/枚	コピー料金としてお支払いいただきます（モノクロ）。
余暇活動	実費	行事などに係る費用として、実施後に交通費や入場料など実際に発生した費用をお支払いいただきます（希望者、参加者のみ）。

※料金改定がある場合は事前に文書にて連絡し、支払いに同意する旨の署名捺印をいただきます。

② 事業所外精算

項目	利用料	内容
排泄物品費	実費	おむつ、尿取りパッドなど必要な物品の購入サービスをご利用いただくことができます。
医療費	実費	ご利用者及びご家族のご希望に応じて、医療機関の訪問診療・

		往診及び調剤薬局による処方依頼・服薬管理のサービスをご利用いただくことができます。各医療機関、調剤薬局と別途契約が必要です。
理美容費	実費	ご利用者のご希望に応じて散髪・洗髪・整髪のサービスをご利用いただくことができます。
原状回復費	実費	破損による設備の修理や退居時の清掃などにかかる費用をお支払いいただきます。

5.請求及び支払方法について

請求方法	① 敷金は入居日が決定お支払いいただきます。 ② 利用料、利用者負担額、及びその他の費用は、サービス提供月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額をお支払いいただきます。 ③ 利用料のうち、家賃・管理費・光熱費・食材料費については、利用月前にお支払いいただきます。 ④ 介護保険利用者負担額、利用実績に伴う料金（その他費用）は、毎月末の集計分をお支払いいただきます。 ⑤ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて毎月 20 日頃にお渡しします（郵送の場合もあります）。
支払方法	① 敷金は入居日までに指定の口座にお振込みいただきます。 ② 家賃・管理費・光熱費・食材料費については、利用月の前月 5 日が支払期日となります。 ③ 介護保険利用者負担額、利用実績に伴う料金（その他費用）は、利用月の翌々月 5 日が支払期日となります。 ④ 利用料金はご指定の金融機関口座から自動振替となります（振替日：毎月 5 日）。 ⑤ お支払いが確認できた後、領収書をお渡ししますので、必ずお手元に保管されますようお願いいたします。 ⑥ 利用料金を振り込まれる場合の振込手数料、および事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、ご利用者又は連帯保証人が負担するものとします。

※利用料、利用者負担額、及びその他費用について、正当な理由なく期日までにお支払いが無い場合は、年 14.6%の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

6.サービス提供にあたって

- (1) サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期限）及び認知症の状態等を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) ご利用者が要介護（要支援）認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
- (3) ご利用者の心身の状況、ご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等を記載した「（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画」は、ご利用者またはご家族にその内容をご説明いたします。

- (4) サービスの提供は「（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画」は、ご利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

7.虐待の防止について

事業者はご利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見制度の利用を支援しています。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 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。

8.身体拘束について

事業者は原則としてご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、ご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、ご利用者及びご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必要最小限の範囲内でのみ行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として身体拘束を解除する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、ご利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶと考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性… 身体拘束以外にご利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止できないと考えられる場合に限ります。
- (3) 一時性…… ご利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなったと考えられる場合は、直ちに身体拘束を解除します。

9.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 事業者はご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ます。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。 ③ この秘密保持に関する義務は、サービス提供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、業務上知り得たご利用者又はそのご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に従業者との雇用契約の内容とします。
------------------------	---

個人情報保護について	① 事業者はご利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲においてご利用者及びそのご家族の個人情報を利用いたします。 ② 事業者はご利用者に医療上緊急の必要性がある場合において、医療機関等にご利用者に関する情報を提供します。 ③ 事業者はご利用者およびそのご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持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止します。 ④ 事業者が管理する情報については、利用者からの求めに応じてその内容を開示いたします。開示の結果、情報の訂正・追加・削除のご希望があった場合には、速やかに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で対応いたします。開示等を希望される際は、当事業所所定の申請書および本人確認書類のご提出をお願いいたします。なお、手数料として1件あたり1,000円（税込）を申し受けます。また、別途コピー代としてモノクロ1枚につき10円を頂戴いたします。
------------	---

10.住居のご利用に当たっての留意事項について

来訪・面会	面会時間は午前9時から午後5時 30 分までです。来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出ていただき、所定の用紙に必要事項を記入してください。風邪症状等のある方のご面会はお遠慮いただきますようお願いいたします。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ずその旨を所定の用紙に記入し、職員に提出して下さい。食事のキャンセルについては3日前の10時までであれば対応可能です。
協力医療機関以外への受診	協力医療機関以外での診察を希望される場合は、必ず職員にお申し出いただき、診察の結果・処方の内容についてもお知らせ下さい。緊急時を除き、通院の付き添いなど診察に係る援助についてはご家族での対応をお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	館内の居室や共用部設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。※居室のカーテンは防災仕様のものをお願いいたします。
食品等の持ち込み	ご家族の持ち込まれた食べ物や飲み物、健康補助食品等を、他のご利用者へ提供（おすそ分け等）することはご遠慮下さい。 また、消費期限や賞味期限を過ぎたものについては、職員により廃棄させていただきます。
喫煙・飲酒	当法人は事業所・施設敷地内禁煙です。飲酒についても原則お断りいたします。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はお断りいたします。 また、許可なく他のご利用者の居室に立ち入らないで下さい。

所持金品の管理	所持金品はご利用者及びご家族の責任で管理して下さい。紛失等についての責任は負いかねます。高価な貴重品、刃物、危険物は原則として持ち込むことができません。
宗教活動・政治活動	事業所内での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	敷地内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。
引受かねる対応	ご利用者又はご家族より、以下のようなご要望があっても対応しかねますのでご了承ください。 ①ご利用者本人にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴うこと。 ②事業所・施設の業務運営上、不可能な方法。 ③ご利用者の生命に危険がおよぶようなこと。

11.緊急時の対応方法について

サービス提供中にご利用者の状態が急変し、ただちに医療的支援が必要と判断された場合は、速やかに主治医へ連絡する等の必要な措置を講じると共に、ご利用者よりあらかじめ指定されていた連絡先にも状況を報告します。

緊急時の対応方法		① 主治医へご利用者の状況を報告し、指示を仰ぎます。 ② 主治医の指示に沿って、必要な場合は救急搬送等の対応をいたします。 ③ ご家族へ状況説明と主治医の指示内容を報告し、必要な場合は受け入れ先の医療機関へ向かっていただくようお願いいたします。
主治医	利用者の主治医	北瀬 裕敏
	所属医療機関名	医療法人社団 創生会クリニック
	所在地	〒658-0021 神戸市東灘区深江本町 3-8-22
	電話番号	電話 078-441-1234

12.協力医療機関等について

協力医療機関	医療機関名	創生会クリニック
	院長名	片桐 直子
	所在地	〒658-0021 神戸市東灘区深江本町 3-8-22
	電話番号	電話 078-441-1234
	診療科目	内科・循環器内科
	入院設備	無
	救急指定	無
協力歯科医療機関	医療機関名	医療法人社団宝塚ライフ歯科・矯正歯科
	院長名	杉本 桂太郎
	所在地	〒665-0845 兵庫県宝塚市栄町 1-9-51
	電話番号	電話 0797-86-4182
協力介護老人保健施設	施設名	(医) 創生会 カネディアンヒル介護老人保健施設
	所在地	〒657-0811 兵庫県神戸市灘区長峰台2丁目3-1

	電話番号	電話 078-801-1111
その他連携病院	すぎもとクリニック・柳澤クリニック	

13.事故発生時の対応方法について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村及びご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

14.サービス提供の記録について

- (1) サービス提供に関する記録はその完結日から2年間保存します。
- (2) ご利用者は事業者に対して、保存されているサービス提供の記録の閲覧を求めることができます。
- (3) ご利用者は当該ご利用者に関する「サービス提供の記録」の複写物を、所定の料金（料金表に記載）を支払うことにより受け取ることができます。

15.非常災害対策について

非常時の対応	別途定める「アネシス西宮消防計画書」に基づき対応します。
平常時の訓練	別途定める「アネシス西宮消防計画書」に基づき、年2回の昼間及び夜間を想定した避難訓練、又は消防訓練等をご利用者を含めて実施します。

防 火 設 備	
非常階段	有
自動火災報知設備	有
消防機関へ通報する火災報知設備	有
消火器・消火栓	有
スプリンクラー設備	有
誘導灯	有
放送設備	無

16.衛生管理について

- (1) サービス提供の為に使用する機器及びその他の設備、または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発症又はまん延しないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 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、常に密な連携に努めます。

17.サービス提供に関する相談、苦情について

苦情相談受付窓口

(1) 当事業所における相談窓口

【事業所の窓口】 グループホームアネシス西宮 相談窓口	所在地：西宮市柳本町8番7号 電話番号：0798-70-7452 FAX 番号：0798-70-7453 受付時間：9:00～17:00 担 当 者：今本 龍 ※面談には随時応じます。事前にご連絡下さい。
--	---

※エントランスにご意見箱を設置していますのでご利用下さい。

(2) 行政機関その他の相談窓口

【市町村の窓口】 西宮市役所 法人指導課	所在地：西宮市六湛寺町 10 番 3 号 電話番号：0798-35-3423 FAX 番号：0798-34-5465 受付時間：8:45～17:15 受 付 日：月～金曜日（祝日・年末年始除く）
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地：神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15 受 付 日：月～金曜日（祝日・年末年始除く）

18.運営推進会議の概要について

運営推進会議の目的	サービス提供に関して提供回数等の活動状況を報告し、運営推進委員から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営が維持できるよう努めています。
委 員 の 構 成	ご利用者、利用者ご家族、地域住民代表者、民生委員、権利擁護支援者、市役所職員、地域包括支援センター職員、事業所管理者等。
開 催 時 期	おおむね 2 ヶ月に 1 回開催します。

19.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	2024 年度実施済
実施した直近の年月日	2024 年 3 月 13 日
実施した評価機関の名称	株式会社 H.R.コーポレーション
評価結果の開示状況	評価結果及び目標達成計画を施設内で閲覧可能

20.重要事項説明の年月日について

上記内容について利用者に説明いたしました。

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
説明者氏名			

利用者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、その内容を理解し、これが契約の一部となることを確認したうえ同意し、文書の交付を受けました。	
住 所	
氏 名	

代筆者氏名 続柄 ()

連帯保証人（身元保証人）

代理人・立会人（いずれかに○）

住 所	
氏 名	

本書を2通作成し、事業者、ご利用者双方が1部ずつ保管するものとします。