

グループホームアネシス魚崎 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、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は厚生労働省令に基づき、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	1999年11月

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	アネシス魚崎
介護保険指定 事業所番号	神戸市指定 2870101041
事業所の所在地	神戸市東灘区魚崎南町5丁目13番6号
開設年月日	2003年12月1日
管理者	酒澤 清和
連絡先	電話番号 078-436-1236 FAX番号 078-436-1237
利用定員	27名

(2) 施設の概要

①敷地及び建物

敷	地	715.70 m ²
建物	構造	鉄骨造3階建て1棟（耐火構造）
	延べ床面積	970.17 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（台所包含む） 共同生活室	3	30.1 m ²
居 室	27	12.14～12.44 m ²
便所（車椅子対応可）	9	2.40 m ²
浴 室	3	3.20 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（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供することで、利用者の認知症状の緩和及び悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるために必要な支援を行う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、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に努めます。 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、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が送れるよう配慮して行います。また、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

（４）事業所の職員体制について

職 種	員 数	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	3 名	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	21 名以上 （うち常勤者 3 名以上）	昼間の体制（7:00～23:00） 早 出 （7:00～16:00） 日 勤 （8:30～17:30） 遅 出 （10:00～19:00） （11:00～20:00） 準夜勤 （14:00～23:00） 夜間の体制（23:00～7:00） 深夜勤 （23:00～ 8:00）	（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づく、利用者に対し必要な介護及び世話、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	利用者の状況に応じて適切な食事の提供及び介助を行います。
	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	利用者の状況に応じて排泄の介助、おむつ交換等を行います。排泄の自立についても適切な援助を行います。
	更衣等の介助	生活のリズムや利用者の状況に応じて行うよう配慮します。個人の尊厳に配慮し、適切な整容、シーツ交換が行われるよう援助します。（汚染時は随時交換します。）
	移動・移乗介助	利用者の状況に応じて、室内の移動、車いすへの移乗介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、確認を行います。
機能訓練	日常生活を通じた訓練	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。
	レクリエーション等を通じた訓練	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。
相談・援助		利用者とその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努めます。 （相談窓口：P 1 1 参照）
その他	創作活動など	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.入居にかかる費用について

（１）提供するサービスの利用者負担額について

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度及び負担割合に応じた金額（自己負担額）をお支払いください。

＜（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス費＞（１日あたり）

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
自己負担額	1 割	790 円	794 円	831 円	856 円	873 円	891 円
	2 割	1,579 円	1,588 円	1,661 円	1,712 円	1,746 円	1,782 円
	3 割	2,369 円	2,381 円	2,492 円	2,568 円	2,619 円	2,672 円

<（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護サービス費>（1日あたり）

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
自己負担額	1 割	819 円	824 円	862 円	887 円	905 円	922 円
	2 割	1,638 円	1,647 円	1,723 円	1,773 円	1,809 円	1,843 円
	3 割	2,457 円	2,470 円	2,584 円	2,660 円	2,713 円	2,764 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	60 円/日	120 円/日	180 円/日
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）		50 円/日	99 円/日	149 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	39 円/日	78 円/日	117 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	106 円/月	211 円/月	317 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 る会議を定期的開催している	43 円/日	85 円/日	127 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	95 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	53 円/日	79 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	85 円/月	127 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	159 円/月	317 円/月	475 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	127 円/月	253 円/月	380 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	21 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	106 円/月	211 円/月	317 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	21 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	70 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	常勤を 60%以上配置	19 円/日	38 円/日	57 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	19 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	95 円/日
看取り介護加算	死亡日 45 日前～31 日前	76 円/日	152 円/日	228 円/日
	死亡日 30 日前～4 日前	152 円/日	304 円/日	456 円/日
	死亡日前日及び前々日	717 円/日	1,434 円/日	2,151 円/日
	死亡日	1,350 円/日	2,699 円/日	4,048 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	127 円/日	253 円/日	380 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	211 円/日	422 円/日	633 円/日
入院時費用	入院時に所定単位数に代えて、ひと 月に 6 日を限度として算定	260 円/日	519 円/日	778 円/日
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	422 円/回	844 円/回	1,265 円/回

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。	106 円/月	211 円/月	317 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	211 円/月	422 円/月	633 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	21 円/回	42 円/回	63 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	264 円/回	527 円/回	791 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	253 円/日	506 円/日	759 円/日

※地域区分別の単価（4級地 10.54 円）で計算しています。

※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。

※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「自立」の場合は、全額自己負担となります。

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

(2) その他費用について

①グループホーム内精算

A. 預かり金となる料金

項 目	利 用 料	内 容
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、退去時に返還させていただきます。ただし、退去時にお部屋の原状回復のための修繕費、未清算の利用料債務が存在する場合は、それらを差し引いて返金します。
家 賃	¥84,000 (月額) (非課税)	お部屋代として、事前に月額料金を頂きます。 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します。(¥2,800/日) 家賃は原状回復した明け渡し日まで請求します。
管 理 費	¥9,240 (月額) (税込)	建物維持管理費用として、事前に月額料金を頂きます。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します。(¥308/日、税込) なお、管理費とは、共用部分における維持管理費用等（エレベーターのメンテナンス費、廃棄物処理費用、自治会費、消防機器のメンテナンス費、清掃費、ワックスがけに係る費用等）のことを言います。
光熱水費	¥19,800 (月額) (税込)	電気、ガス、水道費用として事前に月額料金を頂き、年度末に実費精算させていただきます。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します。(¥660/日、税込)
食 費	¥1,396 (日額) (非課税)	食事にかかる費用として事前に 2 ヶ月分を頂戴し、年度末に実費精算させていただきます。 月の途中での入居、退居はご利用された分を請求します。 (朝食¥346、昼食¥420、夕食¥525、おやつ¥105) 利用されなかった食事については毎月集計し、翌月の請求時に清算し、請求金額から差し引いて返金します。 (外出、外泊等によるキャンセルについては、P9 参照)

※家賃、管理費および光熱水費は、外泊や入院をされた場合でも 1 か月分かかります。

※光熱水費と食費に関しては、年度末に精算させていただき、実費精算させていただきます。

B. 利用実績により請求となる料金（希望者のみ）

項 目	利 用 料	内 容
複写物の交付	¥10/枚 (税込)	コピーをお使いになられる場合に頂戴いたします。 (モノクロ)
レクリエーション	実 費	施設行事などに係る費用として、実施後に材料費・交通費や入場料などかかった費用を請求いたします。 (参加者のみ)

理美容代 (カット)	¥1,800 (非課税)	訪問理美容があります。事前の申し込みが必要です。費用は、利用料金とともに請求します。
---------------	-----------------	--

※料金改定がある場合は事前に文書にて通知し、同意書に署名を戴きます。

②グループホーム外精算（希望者のみ）

項 目	利 用 料	内 容
お む つ 代	実 費 (料金表有)	専属業者と契約していただきます。 おむつ、パットなど必要な物品を提供します。 毎月の使用した数量に応じて請求します。
ク リ ー ニ ン グ	実費 (料金表有)	外部業者へ委託しています。通常洗濯機で洗うことのできない衣類、布団なども洗濯できます。
健 康 管 理	実 費	利用者及びご家族の希望により、医療機関の往診に対応します。 また、薬局への処方依頼、服薬管理をします。 各往診医療機関、調剤薬局と別途契約が必要です。

※これらの利用料金については、各業者や病院から直接請求書が届きます。

5.利用料、利用者負担額（介護保険の適用される場合）その他費用の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次第ご請求します。 ② 利用料、利用者負担額、及びその他の費用の額は、サービス提供月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 ③ 利用料のうち、家賃・管理費・光熱水費・食材料費は、預かり金勘定となるため、利用月前に請求します。 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、毎月末に集計し、請求します。 ⑤ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて毎月 20 日頃に利用者の指定先にお届け（郵送）します。
支払方法	① 敷金は入居日までに指定の口座にお振込みください。 ② 家賃・管理費・光熱水費・食材料費の預かり金は、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 利用料金の支払方法は、利用者ご指定の口座から自動振替となります。（振替日：毎月 5 日） ⑤ お支払を確認しましたら、領収書をお渡しします。請求書と一緒に郵送しますので、必ず保管されますようお願いいたします。 ⑥ 利用料を振り込まれる場合の振込手数料、および施設の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、入所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、及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく、支払い期日までに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) 利用者が要介護（要支援）認定を受けていない場合は、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) 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、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、利用者または家族にその内容を説明しますので、ご確認くださいようお願いします。
- (4) サービス提供は（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、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、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ます。
- (2) クレーム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、利用者本人又は他人の生命・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、利用者本人又は他人の生命・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場合は、直ちに身体拘束を解きます。

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、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るものとします。 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
------------------------	--

	た利用者およ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ます。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。 ② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する情報を提供できるものとします。 ③ 事業者は、利用者およ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持って管理し、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。 ④ 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、追加又は削除を求められた場合は、直ちに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。 開示等の求めに際し、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出して下さい。ただし、手数料として1件 1,000円（税込）とさせていただきます。

10.住居の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7時までです。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、面会簿に記入して下さい。風邪症状等のある方のご面会はお遠慮ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先、帰宅日時、食事の有無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 12 時までが変更可能時間となります。それ以降のキャンセルについては返金できません。
協力医療機関以外への受診	受診を希望される場合は必ず職員にお申し出ください。また、診察の結果・処方内容もご連絡ください。受診された担当医から協力医療機関への医療情報をお願いすることもあります。 通院や付き添いはご家族でお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 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カーテンに限り持ち込み可。
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、他の利用者へ提供（おすそ分け等）することはお遠慮ください。

	また、衛生上の観点から、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くことがあります。
喫煙・飲酒	当法人は施設敷地内禁煙です。飲酒は原則お断りいたします。職員の指示に従ってください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、許可なく他の利用者の居室に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、本人及びご家族の責任で管理してください。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	施設内での、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。
動物飼育	施設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	入所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入所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施設の業務運営上、不可能な方法 ③入所者の生命に危険がおよぶようなこと

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書第15条に基づき、契約の解除をさせていただきます場合があります。

11.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法		① 主治医へ利用者の状況を報告し、指示を仰ぎます。 ② 主治医の指示の下対応します。必要であれば救急搬送等の対応をいたします。（ご家族が間に合わなければ職員が付き添います。） ③ ご家族に状況説明と主治医の指示内容を伝え、必要であれば受診対応等、協力を求めます。
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地 電話番号	

12.協力医療機関等について

協力医療機関	医療機関名	医療法人社団創生会 創生会クリニック
	院長名	片桐 直子
	所在地	神戸市東灘区深江本町3丁目8番22号
	電話番号	電話 078-441-1234
	診療科目	内科・循環器内科
	入院設備	なし
協力歯科医療機関	救急指定	なし
	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 電話番号	〒665-0845 兵庫県宝塚市栄町1-9-51 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 電話番号	神戸市灘区長峰台2丁目3番地1号 電話 078-801-1111
	施設名	(医) 創生会 介護老人保健施設アネシス兵庫
協力介護老人保健施設	所在地 電話番号	神戸市兵庫区吉田町1丁目8番地21号 電話 078-652-8666

13.事故発生時の対応方法について

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、利用者の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5年間保存します。
- (2) 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することができます。
- (3) 利用者は、当該利用者に関する「サービス提供の記録」の複写物を、料金表に記載の料金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「アネシス魚崎消防計画書」に基づき対応します。
平常時の訓練	別途定める「アネシス魚崎消防計画書」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利用者も参加して実施します。
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	有

16.衛生管理について

- (1) サービス提供の用に供する施設、食器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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発症しないよう、又はまん延しないように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、常に密着な連携に努めます。

17.サービス提供に関する相談、クレーム対応について

クレーム対応・相談受付窓口

(1) 当施設における相談窓口

【事業所の窓口】 アネシス魚崎 相談窓口	所 在 地：神戸市東灘区魚崎南町 5-13-6 電話番号：078-436-1236 FAX 番号：078-436-1237 受付時間：9:00～17:00 担 当 者：管理者 ※面談には随時応じます。事前にご連絡ください。
-----------------------------------	--

※玄関にご意見箱がありますので、そちらもご自由にお使いください。

(2) 行政機関その他の相談窓口

神戸市保健福祉局監査指導部	所 在 地：神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号：078-322-6326 受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話	所 在 地：同上 電話番号：078-322-6774 受付時間：8:45～17:30（平日）

神戸市消費生活センター	所 在 地：神戸市中央区橘通 3-4-1 電話番号：078-371-1221 受付時間：9:00～17:00（平日）
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所 在 地：神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15（平日）

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、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービス提供の質の確保及び適切な運営ができるよう設置しています。
委 員 の 構 成	利用者、利用者家族、地域住民代表者、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター職員、事業所管理者
開 催 時 期	おおむね 2 か月に 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	有
実施した直近の年月	2023 年 3 月 27 日
機関名称	株式会社H.R.コーポレーション
開示状況	ワムネット及び 1 階来客カウンターにて開示中

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	令和 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 ()

代理人・立会人（いずれかに○）

住 所	
氏 名	

〈注〉本書を2通作成し、事業者、利用者双方が1部ずつ保管する。