グループホームアルテ石屋川　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）

本書は、利用者（又はそのご家族）が利用を予定している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について、介護保険法の規定に基づき、事業者があらかじめ説明すべき事項を記載したものです。ご不明な点やご質問がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

１．事業者の概要

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	兵庫県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．事業所の概要

（1）事業所の所在地など

事業所の名称	グループホームアルテ石屋川
介護保険指定事業所番号	2890100114
事業所の所在地	兵庫県神戸市東灘区御影塚町１丁目 10 番１３号
指定年月日	2008 年９月１日
管理者	平橋　悠樹
連絡先	電話番号　　078-811-8588 ＦＡＸ番号　078-811-2118
利用定員	18 名

（2）施設の概要

①敷地及び建物

敷地		1303.20 ㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上７階建の２階部分
	延べ床面積	3673.08 ㎡のうち２階部分 555.81 ㎡

②主な設備の数

設備の種類	設備の数	設備の広さ
食堂（台所含む） 共同生活室	2	35.43～36.98 ㎡
居室	18	11.40～13.10 ㎡
便所（車椅子対応可）	6	2.60～3.42 ㎡
浴室	2	4.52～4.55 ㎡

（3）事業の目的と運営の方針について

事業の目的	認知症により要介護又は要支援状態にある利用者に対し、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、認知症対応型短期利用共同生活介護又は介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護を提供することにより、認知症の症状の緩和及び進行の防止を図るとともに、利用者がその有する能力に応じ、家庭的な環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。家庭的な環境と地域住民との交流の下で、日常生活上の支援及び機能訓練その他必要な援助を行うことにより、利用者がそれぞれの役割を持ちながら、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援します。また、市町村、地域包括支援センターその他の保健・医療・福祉関係機関と密接に連携し、総合的かつ適切な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	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（7:00～23:00） 早　出　(7:00～16:00) 日　勤　(8:30～17:30) 遅　出　(12:00～21:00) 準夜勤　(14:00～23:00) 夜間の体制（23:00～7:00) 深夜勤　(22:30～ 7:30)	（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	利用者の心身の状況及び嗜好に応じた食事を提供するとともに、必要に応じて食事介助を行います。
	入浴	利用者の心身の状況に応じて、原則として週２回以上の入浴又は清拭を行います。
	排泄	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・整容	利用者の生活リズムや心身の状況に応じて更衣等の介助を

		行うとともに、適切な整容及び寝具類の交換等、清潔の保持に努めます。汚染時は随時交換します。
	移動・移乗	利用者の心身の状況に応じて、移動及び移乗の介助を行います。
	服薬支援	医師の指示及び処方に基づき、服薬の介助及び服薬状況の確認を行います。
機能訓練	日常生活を通じた機能訓練	食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じて、利用者の有する能力の維持・向上を図ります。
	レクリエーション等	レクリエーション、体操、歌唱、創作活動等を通じて、心身機能の維持及び生活意欲の向上に努めます。
相談及び援助		利用者及びその家族からの相談に応じ、必要な助言及び援助を行います。
その他	創作活動など	利用者の希望に応じて、趣味・嗜好に配慮した創作活動その他の日常生活を充実させる活動を提供します。

4．利用料金について

（1）提供するサービスの利用料金

下記の料金表により、利用者の要介護度又は要支援度及び介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた自己負担額をお支払いいただきます。

＜（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（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	790 円	794 円	831 円	856 円	873 円	891 円
２割負担	1,579 円	1,588 円	1,661 円	1,712 円	1,746 円	1,782 円
３割負担	2,369 円	2,381 円	2,492 円	2,568 円	2,619 円	2,672 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	６円/月	11 円/月	16 円/月

	が１名以上である場合			
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に開催している	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
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当すること。	24 円/日	47 円/日	70 円/日

	①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上			
ｻｰﾋﾞ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
ｻｰﾋﾞ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イ	所定単位数に 21.0%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Ⅰロ	所定単位数に 22.8%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			
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	所定単位数に 20.2%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ロ	所定単位数に 22.0%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	211 円/月	422 円/月	633 円/月

	認知症対応型共同生活介護計画の作成			
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、及び栄養状態について確認し、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰと情報共有	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、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰと情報共有	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

ⅰ）地域区分別の単価（その他 10.54 円）で計算しています。

ⅱ）利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合（1 割・2 割・3 割）に応じた金額となります。

ⅲ）利用者が要介護認定又は要支援認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額（10 割）をいったんお支払いいただきます。要介護認定又は要支援認定後、介護保険給付の対象となった場合は、自己負担額を除いた額について、市町村へ申請することにより払い戻し（償還払い）を受けることができます。この場合、事業者は保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。なお、認定結果が「非該当」となった場合は、全額自己負担となります。

ⅳ）介護保険制度の改正その他の理由により、介護保険給付額又は利用者負担額に変更があった場合は、変更後の負担額を適用します。

（2）その他の費用

①利用者にご負担いただく費用

A．毎月又は利用日数に応じてご負担いただく費用

項　　目	利 用 料	内　　容
敷　　金	¥300,000 (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（居室クリーニング、壁紙の張り替えなど、マットレス・カーテンクリーニングも含む）、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	¥111,000 （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 ヶ月を日割り計算します。 家賃は原状回復した明け渡し日まで請求します。
管 理 費	¥11,550	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

	(月額) (税込)	での入居、退居時は１ヶ月を日割り計算します。 なお、管理費とは、共用部分における維持管理費用等（エレベーターの保守、廃棄物処理、自治会費、消防機器の保守、清掃費用等）及びこれらに係る人件費の事を言います。
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ます。月の途中での入居、退居時は１ヶ月を日割り計算します。
食　　費	¥1,785 （日額） (非課税)	食事にかかる費用として事前に１ヶ月分を頂戴します。 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¥315、昼食¥525、夕食¥735、おやつ¥210） 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。
※光熱水費と食材料費に関しては、毎年９月に実費精算させていただきます。

B．利用実績に応じてご負担いただく費用（希望者のみ）

項　　目	利 用 料	内　　容
複写物の交付	¥11/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）	¥2,000 （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。
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、尿取りパッドその他必要な物品を提供し、毎月の使用数量に応じて請求します。
布団リース	¥2,400/月 (非課税)	契約をして頂く必要があります。利用状況に応じて毎月集計し、請求します。（希望者、希望分のみ）

※料金改定がある場合は事前に文書によりお知らせします。

②外部事業者へ直接お支払いいただく費用（希望者のみ）

項　　目	利 用 料	内　　容
クリーニング	実　費	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	利用者又はその家族の希望により、医療機関による往診、調剤薬局による調剤及び服薬管理を受けることができます。利用に当たっては、往診医療機関及び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、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、入居日が決定した後に請求します。 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、月ごとの合計額を請求します。 ③ 家賃、管理費、光熱水費及び食材料費は、前払いとし、利用月の前月までに請求します。 ④ 介護保険サービスに係る利用者負担額及び利用実績に応じて発生するその他の費用は、毎月末に集計し、翌月に請求します。 ⑤ 請求書及び利用明細書は、毎月 20 日頃までに利用者又は連帯保証人が指定する送付先へ郵送します。
支払方法	① 敷金は、入居日までに事業者が指定する口座へお振込みください。 ② 家賃、管理費、光熱水費及び食材料費は前払いとし、利用月の前月５日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までにお支払いください。 ③ 介護保険サービスに係る利用者負担額及び利用実績に応じて発生するその他の費用は、利用月の翌々月 5 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までにお支払いください。 ④ 利用料金の支払方法は、原則として利用者又は連帯保証人が指定する口座からの自動振替とします。（振替日：毎月５日） ⑤ 利用料金のお支払いを確認した後、領収書を交付します。領収書は請求書兼明細書とともに郵送しますので、大切に保管してください。 ⑥ 利用料金を振込みによりお支払いいただく場合の振込手数料及び事業者の責に帰さない事由による返金手数料は、利用者又は連帯保証人の負担とします。

※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期日までに支払いがない場合は、年 14.6%（365 日の日割計算）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．サービス提供に当たって

（1）サービスの提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護又は要支援認定の有無、有効期間等）及び認知症の状態等を確認させていただきます。被保険者証の記載内容に変更があった場合は、速やかに事業所へお知らせください。

（2）利用者が要介護認定又は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、速やかに認定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、希望及び生活環境を踏まえ、援助の目標及び具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画又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」といいます。）を作成します。作成した介護計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得たうえで交付します。

（4）サービスは介護計画に基づいて提供します。なお、利用者の心身の状況、意向又は生活環境の変化等に応じて、必要に応じて介護計画を見直し、変更を行います。

7．虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

（2）虐待の防止のための指針を整備します。

（3）従業者に対し、虐待の防止を啓発し、及び知識の向上を図るための研修を定期的に実施します。

（4）虐待の防止に関する担当者を配置します。

（5）成年後見制度の利用を支援します。

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その他の行動制限を行いません。ただし、緊急やむを得ない場合であって、利用者本人又は他人の生命若しくは身体を保護するため必要があるときは、利用者及びご家族に対して説明を行い、次の要件を全て満たす場合に限り、必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び態様等を記録します。

（1）切迫性

直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に危険が及ぶおそれがあること。

（2）非代替性

身体拘束等以外に、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に対する危険を防止する方法がないこと。

（3）一時性

身体拘束等が一時的なものであり、危険な状態の解消後は速やかに解除すること。

2　事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、指針を整備するとともに、適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底します。また、従業者に対し、適正化に関する研修を定期的に実施します。

9．秘密の保持と個人情報の保護について

ご入所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、ご入所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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービスの提供により知り得たご入所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 前項の秘密保持義務は、サービス提供が終了した後も継続するものとします。 ④ 事業者は、従業者との雇用契約において、業務上知り得たご入

	所者及びその家族の秘密を保持する義務を定め、当該義務は退職後も継続するものとします。
個人情報保護について	① 事業者は、ご入所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入所者及びその家族の個人情報を利用します。 ② 事業者は、ご入所者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご入所者に関する情報を提供できるものとします。 ③ 事業者は、ご入所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。 ④ 事業者が管理する情報については、ご入所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、情報の訂正又は追加を求められた場合は、必要な調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内において訂正などを行うものとします。 ⑤ 開示等を希望される場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類をご提出いただきます。なお、開示等に係る事務手数料として 1 件につき 1,000 円（税込）をご負担いただきます。また、複写物の交付を希望される場合は、別途コピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

10. 事業所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、面会簿に記入してください。発熱、咳その他感染症が疑われる症状のある方のご面会はご遠慮ください
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、職員に提出してください。 食事のキャンセルについては、4 日前の１０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・処方の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。通院及び受診時の付き添いについては、原則としてご家族にお願いしております。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室、設備及び器具は、本来の用途に従ってご利用ください。故意又は不適切な使用により破損、汚損その他の損害が生じた場合には、原状回復費用又は実費相当額をご負担いただく場合があります。 なお、居室内のカーテンは、防炎性能を有するものに限り持込み可能です。
食品等の持ち込み	ご家族等が持ち込まれた食品、飲料及び健康補助食品等については、他の利用者への提供（おすそ分け等）はご遠慮ください。

	また、衛生管理上の観点から、消費期限又は賞味期限を経過した食品等については、事業所の判断により廃棄させていただく場合があります。 特に、生ものその他衛生上のリスクが高い食品については、安全確保のため処分させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	当法人は敷地内全面禁煙です。飲酒は原則としてお断りしております。 なお、利用者の健康状態及び施設運営上の安全確保のため、必要に応じて職員からお願い又は指示を行う場合がありますので、ご協力をお願いいたします。
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。 【ハラスメント行為への対応について】 当施設の職員又は他の利用者に対し、次のような行為があった場合は、サービス提供の制限又は中止を行い、それでも改善が認められない場合は、契約書第１６条に基づき契約を解除することがあります。 ① 性的な言動、必要のない身体接触等の行為 ② 威圧的言動、暴言、長時間にわたる執拗な要求等の精神的苦痛を与える行為 ③ 殴る、蹴る、つねる、物を投げる等の身体的暴力 ④ 職員の就業環境を著しく害する行為 ⑤ その他、職員又は他の利用者に対する社会通念上相当でない言動
所持金品の管理	所持金品は、利用者及びご家族の責任で管理してください。ただし、事業所の故意又は過失による場合を除き、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	事業所内において、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所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	利用者又はご家族より以下のようなご要望があった場合は、対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。 ① 利用者にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴う行為 ② 事業所の業務運営上、実施が困難な方法による対応 ③ 利用者の生命又は身体に危険が及ぶおそれのある行為 ④ 利用者又はそのご家族等の預貯金の引き出し又は預け入れ ⑤ 利用者又はそのご家族等からの金銭、預貯金通帳、証書等の預かり ⑥ 利用者又はそのご家族等からの金銭、物品、飲食物の授受 ⑦ 安全かつ適切な介護又は支援を提供できないと事業所が判断した介助方法その他の対応 ⑧ 医療行為その他法令上又は資格上、事業所職員が実施できない行為

※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く場合があります。

１１．緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変その他の緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医へ連絡し、その指示に従って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緊急連絡先へ連絡します。

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	佐藤　明日香
	所属医療機関名	医療法人社団　創生会クリニック
	所在地 電話番号	神戸市東灘区深江本町 3-8-22 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	医療法人社団　創生会クリニック
	院長名	佐藤　明日香
	所在地 電話番号	神戸市東灘区深江本町 3-8-22 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
	所在地 電話番号	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２-３-１ 電話　078-801-1111

１３．事故発生時の対応方法について

（１）事業所は、事故の発生又は再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

① 事故が発生した場合の対応方法及び報告手順等を定めた事故発生防止のための指針を整備します。

② 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事案（ヒヤリ・ハット）が発生した場合には、その事実を報告し、原因分析及び再発防止策の検討を行い、その結果を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③ 事故発生防止のための委員会を定期的に開催するとともに、従業者に対する研修を定期的に実施します。

（2）事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに家族等及び関係市町村等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。
（3）事業所は、事故の状況及び事故発生時に講じた措置について記録し、再発防止に努めます。
（4）事業所は、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、速やかに損害賠償を行います。

１４．サービス提供の記録について
（1）事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存します。
（2）利用者又はその代理人は、事業者に対し、保存されているサービス提供記録の閲覧を請求することができます。
（3）利用者又はその代理人は、利用者に関するサービス提供記録の写しの交付を希望する場合は、所定の手続により請求することができます。なお、写しの交付にあたっては、別に定める実費相当額をご負担いただきます。

１５．非常災害対策について
（1）事業者は、消防法その他関係法令に基づき、非常災害に関する具体的な計画を定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備するとともに、従業者に周知します。
（2）事業者は、非常災害に備え、避難、救出その他必要な訓練を年 2 回以上実施し、そのうち 1 回は夜間を想定した訓練を行います。また、必要に応じて利用者にも参加していただきます。
（3）事業者は、感染症及び非常災害の発生時においてもサービスを継続的に提供し、早期の業務再開を図るため、業務継続計画（BCP）を策定するとともに、従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施します。

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）事業者は、サービス提供の用に供する施設、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。
（2）事業者は、事業所において食中毒及び感染症の発生又はまん延を防止するため、感染症対策委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施その他必要な措置を講じます。
（3）事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するため、必要に応じて保健所その他関係機関の助言及び指導を求めるとともに、密接な連携に努めます。

１７．サービス提供に関する相談、苦情対応について

苦情対応・相談受付窓口

（1）当施設における相談窓口

グループホームアルテ石屋川 相談窓口	所 在 地：神戸市東灘区御影塚町 1-10-13 電話番号：078-811-8588 FAX 番号：078-811-2118 受付時間：9:00～17:30 担 当 者：平橋　悠樹 ※面談には随時応じます。事前にご連絡ください。

※洗面所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 施設指導担当	所 在 地:神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号:078-322-6242 FAX 番号:078-322-5771 受付時間:月～金曜日 8:45～12:00、13:00～17:30
神戸市生活情報センター	所 在 地:神戸市中央区橘通 3-4-1 神戸市立総合福祉ｾﾝﾀｰ 5 階 電話番号:078-371-1221 受付時間:月～金曜日 8:45～17:30
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 1-9-1 電話番号:078-332-5617 FAX 番号:078-332-5650 受付時間:月～金曜日 8:45～17:15

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、介護支援専門員、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	2024 年３月４日
機関名称	株式会社H.R.コーポレーション
開示状況	１階受付横のファイルにて開示中

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。

重要事項説明年月日	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、本説明書が契約の一部となることを確認したうえで同意し、文書の交付を受けました。	
住　　所	
氏　　名	

代筆者（利用者が自署できない場合）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄　（　　）

代理人・立会人（いずれかに〇）

住　　所	
氏　　名	

（ご家族が署名される場合は、家族代表者として署名いただきます。）

〈注〉本書は２通作成し、事業者及び利用者が各１通を保管します。