

介護老人保健施設シルバーステイあじさい
介護予防通所・通所リハビリテーション重要事項説明書

＜令和6年6月1日現在＞

1 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 健心会
代表者名	理事長 小山 治
所在地・連絡先	(住所) 〒651-1243 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷37番3号 (電話) 078-583-1771 (FAX) 078-595-7120

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	介護老人保健施設シルバーステイあじさい
所在地・連絡先	(住所) 〒651-1221 神戸市北区緑町8丁目12番1号 (電話) 078-583-2233 (FAX) 078-583-2551
事業所番号	2855080061
管理者の氏名	施設長 尾原 秀史
利用定員	1日 40名

(2) 事業所の職員体制 ()は通所専任

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
施設長	1	1		1.0	施設の統括責任及び運営全般
医師	1	1		1.0	医療・健康管理
看護職員	17(3)	10(0)	7(3)	1.4	24時間看護体制の実施
介護職員	50(12)	36(8)	14(2)	9.2	24時間介護体制の実施
支援相談員 (社会福祉士)	5 (3)	4 (2)	1 (1)	2.4 (2.0)	利用者の全般的な生活相談と助言
理学療法士	9	8	1	8.4	機能維持・回復訓練の指導と実施
作業療法士	1	1	0	1	同上
言語聴覚士	1	1	0	1	同上
管理栄養士	1	1	0	1	献立の作成・栄養管理・厨房の衛生管理
事務職員等	8	4	4	4.3	施設内庶務事項
歯科衛生士	1	0	1	0.5	口腔衛生管理業務

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で兼務	週休２日制
医師	同上	週休２日制
薬剤師	正規の時間帯（８：４５～１７：１５）常勤以外で兼務	週２日勤務
看護職員	日勤（８：４５～１７：１５） 夜勤（１６：４５～翌日９：１５）	週休２日制
介護職員	日勤（８：４５～１７：１５） 夜勤（１６：４５～翌日９：１５）	週休２日制
支援相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	週休２日制
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯（８：４５～１７：１５）常勤で勤務	週休２日制
管理栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００） 常勤で勤務	週休２日制
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（８：４５～１７：１５）	週休２日制
歯科衛生士	勤務時間帯（１３：００～１６：００）週２日で勤務	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	神戸市北区（一部除外地域もあります。）
---------	---------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日・土・日・祝日	９：００～１７：００
営業しない日	１月１日～１月３日

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 昼食 12:00～13:00 おやつ 14:30～15:00 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事サービスの利用は任意です
入 浴	入浴又は清拭を行います。 座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
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。
機 能 訓 練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ パワーリハビリ： ◎レッグプレス 1台 ◎トーンエクステンション 1台 ◎トーンフレクション 1台 ◎ニューステップ 2台 ◎ローイング 1台 ◎モトメッド 1台 ◎トーンフレクション 1台 ◎昇降式平行棒直線型 1台 ◎プラットホームマット 2台 ◎歩行練習用階段 1台
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。 クラブ活動（折り紙、陶芸、書道、手芸、ヨガ）
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

原則として、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示により計算した介護療養施設サービス費の負担割合（1割～3割）が利用者の負担額となります。

○介護報酬告示計算方法

利用者負担額（1割～3割負担）＝（介護保険施設サービス費×地域区分1単位の単価）－（介護保険施設サービス費×地域区分1単位の単価）×（90%～70%）

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 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、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

介護予防通所リハビリテーション（通常規模事業所）

○ 基本サービス費（基本報酬）

○ 介護保険負担割合（2割、3割）の場合は介護報酬告示計算方法に則り計算されます。

要支援 1	週に 1 回程度	2, 268 単位／月
要支援 2	週に 2 回程度	4, 228 単位／月

○その他加算（介護予防通所リハビリ）

加算名称	内 容	単位数	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	-1	/100
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）の策定や必要な措置が講じられていない場合	-1	/100
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合	600	/回
生活行為向上リハビリテーション加算	<ul style="list-style-type: none"> 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、若しくは言語聴覚士が配置されていること。 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中にリハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 リハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)のいずれかを算定していること(通所リハビリテーションのみ)。 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。 	562	/月
栄養アセスメント加算	<ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の従事者として管理栄養士を1名以上配置している事 利用者ごとに、医師その他の職種が共同してアセスメントを実施しその結果を説明し、相談等に必用に応じ対応する事 利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出栄養管理の実施に当たって当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実氏の為に必要な情報を活用している事。 	50	/月
栄養改善加算	<ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の従事者として管理栄養士を1名以上配置している事 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画書を作成する。 利用者ごとの栄養ケア計画に従い必要に応じ居宅を訪問し管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、利用者の栄養状態を定期的に記録する。 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価する。 	200	/月

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	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、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供する。 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併用不可。※6月に1回を限度。	20	/回	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供する。 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており当該加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能。 ※6月に1回を限度。	5	/回	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士等の職員を1名以上配置している事 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している事 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士等の職員が口腔機能向上サービスを行っていると共に、利用者の口腔機能を3月以内の期間に個別に口腔清掃、摂食、嚥下機能訓練などの指導、実施を行います。1月2回を限度（ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合は引き続き差算定可能） 	150	/月	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働大臣に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって必要な情報を活用している事	160	/回	
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要支援者となった者）ごとに個別の担当者を定め、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合（65歳未満の方で、認知症による日常生活が困難であると医師より判断された方に適用）	240	/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置されている。	要支援①	88	/月
		要支援②	176	/月
一体的サービス提供加算	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善サービス・口腔機能向上サービスを実施している事 ・介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日に当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを1月のうち2回以上設けている事。 ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない事 	480	/月	
科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症状の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している事。 ・必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している事。 	40	月	

通所リハビリテーション（通常規模事業所） 1日につき/単位数

○基本サービス費（基本報酬）

○介護保険負担割合（2割、3割）の場合は介護報酬告示計算方法に則り計算されます。

利用時間	1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護 1	369	383	486	553	622	715	762
要介護 2	398	439	565	642	738	850	903
要介護 3	429	498	643	730	852	981	1,046
要介護 4	458	555	743	844	987	1,137	1,215
要介護 5	491	612	842	957	1,120	1,290	1,379

○その他加算（通所リハビリテーション）

加算名称	内 容	単 位	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	-1	/10 0
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）の策定や必要な措置が講じられていない場合	-1	/10 0
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合	600	/回
理学療法士等体制強化加算	事業所に配置されている	1 時間以上 2 時間未満	30 /回
リハビリテーション提供体制加算	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の合計数が、利用者の合計数が 25 人又はその端数を増すごとに 1 人以上である事。	3 時間以上 4 時間未満	12 /回
		4 時間以上 5 時間未満	16 /回
		5 時間以上 6 時間未満	20 /回
		6 時間以上 7 時間未満	24 /回
		7 時間以上	28 /回
入浴加算 I	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。	40	/日
入浴加算 II	医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画書に基づき事業所において個別の入浴介助を行う。	60	/日
栄養改善加算	<ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の従事者として管理栄養士を 1 名以上配置している事 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画書を作成する。 利用者ごとの栄養ケア計画に従い必要に応じ居宅を訪問し管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、利用者の栄養状態を定期的に記録する。 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価する。 	200	/回
栄養アセスメント加算	<ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の従事者として管理栄養士を 1 名以上配置している事 利用者ごとに、医師その他の職種が共同してアセスメントを実施しその結果を説明し、相談等に必用に応じ対応する事 利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出栄養管理の実施に当たって当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実氏の為に必要な情報を活用している事。 	50	/月
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	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、	20	/回

		利用者を担当する介護支援専門員に提供する。※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併用不可。6月に1回限度		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を、利用者を担当している介護支援専門員に提供する。※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ利用可能。6月に1回限度	5	/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)		<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士等の職員を1名以上配置している事 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している事 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士等の職員が口腔機能向上サービスを行っていると共に、利用者の口腔機能を3月以内の期間に個別に口腔清掃、摂食、嚥下機能訓練などの指導、実施を行います。1月2回を限度(ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合は引き続き差算定可能) 	150	/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	(イ)	(Ⅰ)の取組に加え、情報を厚生労働省に提出し、当該情報を活用している事。 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合 →口腔機能向上加算(Ⅱ)イのみ算定可能	155	/回
	(ロ)	(Ⅰ)の取組に加え、情報を厚生労働省に提出し、当該情報を活用している事。 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合 →口腔機能向上加算(Ⅰ)か口腔機能向上加算(Ⅱ)ロを算定可能	160	/回

リハビリテーションマネジメント加算(リハマネ加算)	(イ)	リハビリテーション会議を開催し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者等に説明・同意を得て医師へ報告する事	開始日から6月以内	560	/月
			開始日から6月超	240	
	(ロ)	(イ)の要件を満たし、リハビリテーション計画を厚生労働省に提出する事	開始日から6月以内	593	/月
			開始日から6月超	273	
	(ハ)	(ロ)の要件を満たし、管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種が共同して栄養・口腔のアセスメントを行い口腔の健康状態を評価し情報を相互に共有・見直しをする事。見直しの内容を関係職種に対して情報提供している事	開始日から6月以内	793	/月
			開始日から6月超	473	
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合				270	/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		退院退所後間もない利用者に対する身体機能回復を目的とした個別リハビリテーションを退院(所)日又は起算日から起算して3か月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合		110	/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者の生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、生活機能の改善を目的として作成したリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせさせたプログラムを、1週間に2日を限度として個別リハビリテーションを実施する。		240	/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者の生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、生活機能の改善を目的として作成したリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせさせたプログラムを、1か月に4回以上個別リハビリテーションを実施。		1,920	/月
若年性認知症利用者受入加算		若年性認知症利用者(65歳未満(初老期)における脳血管疾患、アルツハイマー病他の要因に基づく疾患により、記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態により要介護者となった者)に対して、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じた、指定通所リハビリテーションを行った場合に算定。		60	/日

重度療養管理加算	所要時間 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外で、(要介護 3 から要介護 5 である者に限る。) 別に厚生労働大臣が定める状態である利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行う。	100	/日
中重度者ケア体制加算	・看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 1 以上確保している体制がある ・前年度又は算定日が属する月の前 3 か月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上ある。 ・指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 以上確保している体制がある	20	/日
送迎減算	送迎を実施していない場合 (利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合) は減算の対象	-47	/回
移行支援加算	・指定通所リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合に算定する。 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を修了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録する。	12	/日

◆ その他の加算

加算名称	内 容	単位数	
サービス提供体制強化加算 (I)	介護福祉士が 70%以上又は、勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置されている。	22	/回
介護職員処遇改善加算 (I)	介護職員等の職場定着や賃金制度の整備など、事業所による仕組みの構築を促すための加算 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化を行う	所定単位数に 8.6%を乗じた単位数	
延長加算 (8 時間以上～9 時間未満)	7 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合	50	/回
延長加算 (9 時間以上～10 時間未満)		100	/回

地域区分 1 単位の単価 兵庫県神戸市：4 級地	10.66 円	10 円を基本として地域ごと・サービスごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもの サービス事業所の賃金水準の実態や、都市部における介護職員の確保をふまえたもの
-----------------------------	---------	---

(2) 介護保険給付対象外サービス

- 食費 (非課税) 昼食のみ 720 円、 昼食とおやつ 820 円、
- おむつ代 おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
- 日常生活費 入浴あり (タオルリース、日常生活費) 210 円、入浴なし (日常生活費) 90 円
日常生活費とは、介護予防・介護通所リハビリテーションサービスの中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者負担していただくことが適当と認められる費用 (おしぼり・ティッシュペーパー・レク材料費等) は、利用者の負担となります。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、5 日頃に前月分の利用料等を利用料明細書により支払者に送付請求いたします。
原則、事前にお申し込みの預金口座より翌月下旬に自動引き落としです。手数料は無料です。
また、振込みでの入金を希望される場合、手数料は利用者負担となりますのでご了承ください。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要支援、要介護と認定され、居宅療養されている方に対し、介護保険に従って、生活における生活障害の除去又は軽減をし、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医学的管理のもと、

介護予防・介護通所リハビリテーションの提供を目的とする。

(2) 運営方針

地域や家庭の結びつきを重視した事業運営を行い、「介護予防・介護通所リハビリテーション」利用者の有する能力に応じたプログラムを組み、閉じこもりを防止して社会参加の促進と生活の質の向上を目指すことを目標とした計画を立て運営していくこととする。

(3) その他

事 項	内 容
介護予防通所・通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、利用者及び家族の直面している課題等を評価し、利用者及び家族の希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を診療記録に記載して利用者及び家族に説明のうえ交付します。
職員研修	年数回、看護・介護・リハビリ・相談員は実務の研修を行います。 適時、接遇、高齢者虐待、身体拘束廃止等の研修を行います。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口責任者、衛生管理責任者

お客様相談窓口	当施設 (シルバーステイあじさい) 窓口責任者 事務部長 橋爪 孝侍 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話(078-583-2233) 面接(当施設1階相談室) 意見箱(各階に設置) 公的苦情窓口 神戸市福祉局 監査指導部 TEL 078-322-6242 (平日 8:45～12:00、13:00～17:30) 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 TEL 078-332-5617 (平日 8:45～17:15) 神戸市消費生活センター (契約についてのご相談) TEL 078-371-1221 (平日 9:00～17:00) 養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内) TEL 078-322-6774 (平日 8:45～12:00、13:00～17:30)
衛生安全管理者	衛生管理者 施設長 尾原 秀史 薬品等取扱管理責任者 看護介護部長 盛本 敬子

6 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設シルバーステイあじさい防災計画」に基づき対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設シルバーステイあじさい防災計画」に基づき年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	4個所
	避難階段	2個所	補助散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	27個所		
カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。				

7 サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証類と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や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。
- 他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
- 不必要な金品の所持はご遠慮下さい。所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 携帯電話等通信機器を所持される際は、自己管理をしてください。破損・故障・紛失に際しての責任は一切負えません。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な勧誘、宗教・政治活動はご遠慮ください。

8 サービス利用にあたっての禁止事項

- 本施設の事業遂行にあたり事業の妨げとなり法令違反となる行為。又は他利用者の迷惑になるような行為
- 本施設の備品・付属品及び調度品を改装・変更・占有する行為
- 本事業所又は、他の利用者の知的財産権・肖像権・プライバシーの権利・名誉その他の権利、又は利益を侵害するような行為
- 本事業所の許可なく建物周辺・外壁及び窓から垂れ幕・旗・館内ポスター・看板等の掲示をする行為、及び品位を損なう行為
- 本事業所内での職員又は他利用者に対する執拗な勧誘・宗教・政治活動をする行為
- 本事業所の事業の妨げとなり本契約及び利用規約に違背する一切の行為

9 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防通所・通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

以上