

グループホーム

いむあいむ

デイサービス

重要事項説明書

(通所介護)

当事業所は、ご契約者様に対して認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護を提供いたします。施設の概要や、提供されるサービスの内容、利用料金等、契約上注意していただきたい内容を次のとおり説明します。

アライヴ株式会社

重 要 事 項 説 明 書（通所介護）

作成：令和3年10月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	アライヴ 株式会社
法人の種類	株式会社
代表者名	奥田 寛
所在地	大阪市住吉区南住吉2丁目6番2号
資本金	10,000,000 円
法人の理念	高齢化社会において、介護を必要とする高齢者をご利用者の立場となり、尊厳ある人生を過ごしていただけるように見守り支えることにより、社会生活の安心と充実に寄与する。この事業を通じて、従業員と関係者の幸福を念願する。
他の介護保険関連の事業	指定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 指定認知症対応型短期利用共同生活介護 介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護
他の介護保険以外の事業	なし
設立年月日	平成 16 年 10 月 1 日

2. 事業所概要

事業所名	グループホーム あいむ デイサービス 当通所介護事業所は、アライヴ株式会社グループホームあいむ内にて共通して運営されています
事業所の目的	本事業は、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、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。

事業所の運営理念	認知症になっても、「自分が生きていること」を実感しながら、能動的にその人らしい生活を継続していく。 これが「あいむ＝I ‘m (I am・・・)」の名称の由来であり、その実現のために「個々に寄り添うケア」を実践していきます。 そして、グループホーム生活ならではの、共同生活者同士の同年代グループパワーを引き出し、社会生活を楽しみ充実した日々を送っていただく様努めます。 また、地域のグループホームとして、お年寄りとそのご家族のために、人々のために、地域社会のために、健全で安らかな生活を提供し、老人福祉に貢献することを通じて、職員の幸福に繋がることを目指してまいります。 － 基本理念標語－ わたしも みんなも 一緒に楽しい生活
事業所の運営方針	本事業所において提供する認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う
事業所の管理者	(管理者) 稲垣 尊正
保険事業者指定番号	2 7 9 2 0 0 0 8 1
開設年月日	平成 2 0 年 5 月 1 日
所在地、電話・FAX 番号	大阪市住吉区南住吉 2 丁目 6 番 2 号 アライヴ株式会社グループホームあいむ 共用 (電話) (06) 6695－5502 (FAX) (06) 6695－5509
交通の便	地下鉄御堂筋線 長居駅下車 7 分 J R 阪和線 長居駅下車 8 分 南海高野線 沢の町駅下車 8 分
通常の事業実施地域	大阪市住吉区 及び 隣接する大阪市の区域
敷地概要 (権利関係)	5 1 5 . 2 1 m ² (関係会社よりの借地)
建物概要 (権利関係)	構造：鉄骨造 3 階 延床面積：9 9 9 . 4 8 m² (関係会社よりの賃借)

共用施設の概要	食堂、居間、茶の間、浴室、洗濯室、ベランダ 便所各階 3 箇所（内車イス対応各階 1）、エレベーター
緊急対応方法	主治医及び連携医療機関と提携して支援・協力体制を整備
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災警報器、スプリンクラー、防火扉、避難ベランダ等設置
損害賠償責任保険加入先	公益社団法人日本認知症高齢者グループホーム協会総合補償制度加入

3. 営業日及と営業時間及び利用定員

営業日	月曜日から日曜日までの無休を基本とします。但し、年末年始、夏季休暇期間等については、休業日を設定することがあります。
営業時間	午前 9 時から午後 6 時
サービス提供時間	午前 9 時から午後 6 時
利用定員	1 ユニットに付 1 日 3 人以下

4. 職員体制（主たる職員）

職員の職種と職務の内容	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者 従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うと共に、法令等において規定されている認知症対応型共同生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う	1 人		1			介護支援専門員・介護福祉士	認知症介護指導者研修
計画作成担当者 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関との連絡・調整を行う	1 人		1			介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護従事者 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う	4 5 人	10	3	32		介護福祉士 13 ヘルパー 2 級・初任者・実務者研修 12	認知症介護指導者研修 1 名 認知症介護リーダー研修 1 名 認知症介護実践者研修 6 名

5. サービスの内容と料金及び利用料

（1）サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
給食サービス	ホーム内調理による食事の提供、見守り、介助等

入浴サービス	入浴の見守り、介助 (但し日課等の関係により設定の無い日もあります)
生活指導 (相談、援助等)	介護等についての相談、助言等
機能訓練	家政作業を中心とした機能訓練
健康チェック	バイタル測定による健康チェック

本事業所で行う認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業の内容は上記に掲げるものの内必要と認められるサービスを行うものとする。

(2) サービスの利用料等

	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。 <table><tr><td>① 基本料金</td><td colspan="4">1 回あたりの介護保険自己負担分 (1 割負担の場合)</td></tr><tr><td></td><td>5-6 時間</td><td>6-7 時間</td><td>7-8 時間</td><td>8-9 時間</td></tr><tr><td>(要支援 1)</td><td>448 円</td><td>460 円</td><td>526 円</td><td>543 円</td></tr><tr><td>(要支援 2)</td><td>473 円</td><td>485 円</td><td>557 円</td><td>574 円</td></tr><tr><td>(要介護 1)</td><td>483 円</td><td>496 円</td><td>568 円</td><td>586 円</td></tr><tr><td>(要介護 2)</td><td>499 円</td><td>512 円</td><td>589 円</td><td>607 円</td></tr><tr><td>(要介護 3)</td><td>518 円</td><td>531 円</td><td>608 円</td><td>628 円</td></tr><tr><td>(要介護 4)</td><td>535 円</td><td>549 円</td><td>628 円</td><td>648 円</td></tr><tr><td>(要介護 5)</td><td>554 円</td><td>567 円</td><td>650 円</td><td>671 円</td></tr></table> 加算項目 ・ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 円 (1 回につき) ・ 入浴介助加算Ⅱ 6 0 円 (1 回につき) ・ 若年性認知症利用者受入加算 6 4 円 (1 回につき) ・ 生活機能向上連携加算 2 1 8 円 (1 カ月につき) ・ 科学的介護推進体制加算 4 4 円 (1 カ月につき) ・ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 合計×10.4%円 (1 回につき) ・ 介護職員等特定処遇改善加算 合計× 2.4%円 (1 回につき) ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算 合計× 2.3%円 (1 回につき) (注意) 加算項目につきましては当該月における、利用者の状況及び職員体制により変動いたします	① 基本料金	1 回あたりの介護保険自己負担分 (1 割負担の場合)					5-6 時間	6-7 時間	7-8 時間	8-9 時間	(要支援 1)	448 円	460 円	526 円	543 円	(要支援 2)	473 円	485 円	557 円	574 円	(要介護 1)	483 円	496 円	568 円	586 円	(要介護 2)	499 円	512 円	589 円	607 円	(要介護 3)	518 円	531 円	608 円	628 円	(要介護 4)	535 円	549 円	628 円	648 円	(要介護 5)	554 円	567 円	650 円	671 円
① 基本料金	1 回あたりの介護保険自己負担分 (1 割負担の場合)																																													
	5-6 時間	6-7 時間	7-8 時間	8-9 時間																																										
(要支援 1)	448 円	460 円	526 円	543 円																																										
(要支援 2)	473 円	485 円	557 円	574 円																																										
(要介護 1)	483 円	496 円	568 円	586 円																																										
(要介護 2)	499 円	512 円	589 円	607 円																																										
(要介護 3)	518 円	531 円	608 円	628 円																																										
(要介護 4)	535 円	549 円	628 円	648 円																																										
(要介護 5)	554 円	567 円	650 円	671 円																																										
食事の提供に要する費用	1 食につき 6 3 0 円、おやつ代 1 2 0 円 (計 7 5 0 円)																																													
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。 ① 前日までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です。 ② 当日のご連絡、ご連絡の無い場合、食材料費として 5 0 0 円を請求いたします。 *但し、利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。																																													

その他の費用	・個人で使用した品（オムツ等）は実費精算で自己負担となります。 ・口座振替料
--------	---

② 介護度別月額標準費用（例：6時間以上・7時間未満 & 入浴利用 1割自己負担の場合）

要支援1	1,325 円
要支援2	1,352 円
要介護1	1,363 円
要介護2	1,381 円
要介護3	1,400 円
要介護4	1,420 円
要介護5	1,438 円

6. 利用料、その他費用の支払いについて

- ①事業者は、利用者又は利用者代理人に対し、毎月10日までに、前月の利用料等の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。
- ②利用者又は利用者代理人は事業者に対し、前項の利用料等を当月20日までに、事業者へ現金、または事業者の指定する方法（銀行口座自動引き落とし）にて支払います。
- ③事業者は、利用者又は利用者代理人から利用料等の支払いを受けたときは、利用者又は利用者代理人に対し、領収証を発行します。（医療費控除対象利用者には控除明記式領収証）
- ④利用料等は関係法令の改定および、特別な事由により変更される場合があります。

7. 利用にあたっての留意事項

（1） 利用基準

利用者が次の各号に適合する場合、グループホームあいむデイサービスでの認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスを利用できます。

- ① 要支援、要介護の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ③ 他人に害を及ぼさないこと
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと
- ⑤ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること

（2） 契約期間

- ①本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- ②但し、契約期間満了の2日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

（3） 利用の中止・変更・追加

- ①利用者及び利用者代理人は前項に定める利用期間前において、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、利用者及び利用者代理人はサービス開始日の前日までに事業者申し出るものとします。
- ②利用者及び利用者代理人が利用開始日に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
- ③事業者は利用者及び利用者代理人からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用期間を提示して協議するものとします。
- ④利用者及び利用者代理人は利用期間中であっても、サービスの利用を中止することができます。この場合、利用者及び利用者代理人はすでに実施されたサービスに対する利用料金の精算を利用最終日に行うものとします。

(4) 契約の終了

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護の認定更新において、利用者が自立と認定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者又は利用者代理人が本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
- ④ 事業者が本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日

(5) 利用者の中途解約・契約解除

利用者及び利用者代理人は事業者に対し、本契約の有効期間中、本契約を解除することができます。この場合には、利用者及び利用者代理人は契約終了を希望する日の1日前までに事業者へ通知するものとします。

(6) 事業者の契約解除

事業者は利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合においては、この契約を解除することができます。

- ①利用者及び利用者代理人が契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。
- ②伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認めたとき。
- ③次のいずれかに該当し、小人数による共同生活を営むことに支障が生じると事業者が判断したとき。
 - ㊦ 認知症状に伴う著しい精神状態を伴うとき。
 - ㊧ 認知症状に伴う著しい行動異常があるとき。
 - ㊨ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にあるとき。

㊟ 身体的能力の低下が著しく、介護の重度化が長期に亘るおそれがあるとき。

④利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。

8. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意）について

①事業所は、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」およ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。

②従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。

③従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

④事業所は、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は当該家族の代表者の同意を、あらかじめ文書により得たうえで、必要な範囲内で行う。

9. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除されまたは賠償額を減額されることがあります。

事業者は、万が一の事故発生に備えて上記の損害賠償責任保険に加入しています。

10. 緊急時等における対応方法

①認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の従業者は、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

②利用者に対する認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護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するとともに、必要な措置を講じるものとする。

③利用者に対する認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、損害賠償を速やかに行うものとする。

1 1. 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。また、協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行うものとする。

非常災害時連絡先

行政統括窓口機関	大阪市高齢福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 連絡先：06-6241-6310
地域行政機関	大阪市住吉区役所保健福祉センター保健福祉課（介護保険担当） 連絡先：06-6694-9859

1 2. 身体拘束等の適正化のための指針・手続きおよび虐待防止について

- ①事業所は、当該利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）を行わない。
- ②前項の規定による身体的拘束等は、あらかじめ利用者の家族に説明を行い、同意を得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができる。
- ③前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録し、保存するものとする。また、定期的に適正化・代替方法の検討を行い記録し、保存するものとする。
- ④事業所は、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- ⑤事業所は、身体拘束等の適正化のための研修を[入社時及び以降年2回実施する](#)。
- ⑥事業所は、「高齢者虐待防止法」に基づく、高齢者虐待・不適切なケアの対策・防止策を講じる。また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、区役所または地域包括センターに通報を行う。

1 3. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	グループホームあいむデイサービス 担当者氏名：(管理者) 稲垣尊正 連絡先：06-6695-5502 (平日 9:00-18:00)
苦情相談行政統括窓口機関	大阪市高齢福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 大阪市中心区船場中央3-1-7-331号 連絡先：06-6241-6310
苦情相談行政機関	大阪市住吉区役所保健福祉センター保健福祉課（介護保険担当） 大阪市住吉区南住吉3-15-55 連絡先：06-6694-9859 その他：住民票所在地各区役所保健福祉センター保健福祉課（介護保険担当）

苦情相談保健機関	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課 大阪府中央区常盤町1－3－8号 連絡先：06－6949－5446
-----------------	---

令和 年 月 日

本書面に基づいて重要事項の説明をいたしました。

(事業者)

事業所名： グループホーム あいむ デイサービス

住所： 大阪市住吉区南住吉2-6-2

説明者名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認して、サービスの提供に同意の署名をいたします。

(利用者)

住所

氏名 _____ 印 _____

(代筆：)

(利用者代理人)

住所

氏名 _____ 印 _____

(利用者との関係：)

(身元引受人)

住所

氏名 _____ 印 _____

(利用者との関係：)