

グループホーム はけのみや 重要事項説明書

(介護予防認知定対型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護)

1. 事業者（法人）の概要

〈令和7年4月1日現在〉

名称・法人種別	株式会社 昭和館		
代表者名	代表取締役 光岡 由紀子		
所在地・連絡先	〒860-0086	熊本市北区打越町33-91	TEL. 096-343-2356

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム はけのみや		
所在地・連絡先	〒860-0084 熊本市北区山室4丁目9-30 TEL 096 - 343 - 0003 FAX 096 - 343 - 0004		
事業所番号	43901009874		
管理者の氏名	村岡 知和 中山 康太		
開設年月	平成 23 年 8 月	サービス提供する地域	熊本市
入居定員	2 ユニット：18名（各ユニット9名）		

3. 共同生活介護の目的及び運営廊針

(1) 目的

認知症の状態にある要介護者を共同生活住居において家庭的な環境の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の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て自立した生活を営むことができるよう援助することを目的とします。

(2) 運営旋針

利用者の心身の状況を踏まえながら、お一人お一人の誇りと尊厳を大切にし、利用者の趣味や嗜好に応じた活動を支援するとともに、利用者がそれぞれの役割をもって安心して日常生活が送れるよう援助していきます。

また利用者ご家族、地域住民の詞々に関かれた「公正・公平な施設運営」を旨とし、地域に開かれ、そして地域に支えられた施設を目指していきます。

4. 設備の概要

敷地面積	2856.16㎡	建築構造	鉄筋コンクリート3階建て
床面積	3階部分：641㎡ ※（1～3階 各641㎡、 延べ床面積 1923㎡）		
居室面積	9.92㎡（14室）、 または 10.70㎡（4室） ※すべて個室		
食堂談話室	91.28㎡ X 2室	和 室	11.90㎡ X 2室
浴室・脱衣室	16.8㎡X1室、17.22㎡X1室	トイレ	3.96㎡X6室、4.51㎡X2室
キッチン	9.15㎡X2室	スタッフ室	16.80㎡X1室

5.職員の体制

令和7 年4月 1日現在

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)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	2		2			1.5	管理業務 介護支援専門員 計画作成兼務
計画作成担当者	1			1			
看護師	4			4		2.6	看護業務
介護職員	15	7		8		12.8	介護業務

※ 上記以外にも必要に応じて職員を配置する場合があります。

6.職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者 計画作成担当者	日勤（8:30～17:30）、早出（7:00～16:00） 中出（9:30～18:00）、遅出（10:00～19:00） 夜勤（16:30～9:30）	月9休制
介護従業者	上記の時間を交代で勤務（常勤） ※非常勤職員の勤務時間帯は勤務シフトで定めます。	

※ 尚、ご利用者の状態に応じて、勤務時間帯を変更する場合があります。

7.サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付内対象サービス、及び家賃・管理費・食費等

ア. サービス内容

○ 食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が利用者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排せつのお手伝いをします。
レクリエーション等	カラオケやゲーム、お手玉など、皆様で楽しんでいただきます。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ. 費用

○ 原則として、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金について、9割（又は9割・7割）が介護保険から給付され、1割（又は2割・3割）が利用者の負担額となります。

尚、利用者がまだ要介護認定を受けていない場合や、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。

その場合は、利用料金の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。

サービス提供証明書と領収証は、後に利用料の償還払いを受ける際に必要となります。

○ 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ご利用者の負担額を変更します。

○ 入所した日から30日間は、初期加算として1日につき30円が加算されます。

○ 利用者が入院又は外泊された日についても、家賃及び管理費をご負担いただきます。

※ 管理費には、日常生活に必要な物で共同の益に供する物（食器類、新聞、雑誌類、教養娯楽費、光熱水費、エレベーターやその他機器設備等の保守管理費などが言われます）

◇ 料金表（１日当り自己負担額）

※ １割負担の場合

単位：円

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．（介護予防）認知症対応型 共同生活介護費	749	753	788	812	828	845
２．診療連携体制加算	37	37	37	37	37	37
３．サービス提供体制加算	18	18	18	18	18	18
４．協力医療機関連携加算	100	100	100	100	100	100
５．口腔衛生管理体制加算	30	30	30	30	30	30
⑨ 介護保険サービス 計 ※ 処遇改善加算除く	934	938	973	997	1,013	1,030
６．家 賃	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
７．管理費	770	770	770	770	770	770
８．食 費（３食／日）	1,860	1,860	1,860	1,860	1,860	1,860
	朝食：¥480 昼食・夕食：¥690					
介護保険外 計	3,930	3,930	3,930	3,930	3,930	3,930
自己負担額 ※ 処遇改善加算除く	4,864	4,868	4,903	4,927	4,943	4,960

注）サービス提供体制加算、医療連携体制加算が変更となる場合があります。

○ 初期加算（利用開始後 30日間：30単位／日） ○ 若年性認知症利用者受入加算（120単位／日）

○ 認知症専門ケア加算（3単位／日） ○ 入退院支援体制加算（246単位／日、一月 6日まで算定）

○ 退去時相談援助加算（400単位） ○ 口腔衛生管理体制加算（30単位／月）

○ 看取り介護加算（死亡日前 4～30日：144単位、2～3日：680単位、同日：1280単位／日）

○ 栄養スクリーニング体制加算（5単位／半年）

☆ 上記加算はいずれも該当者に限り適用されます。

※ 介護保険単位数合計に特定介護職員処遇改善加算（介護保険サービス総額の 18.6%）が加算されます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 利用料の全額を負担していただきます。※いずれもサービス実費が負担額となります。

種 類	内 容
特別な食事	33
理髪・美容サービス	利用者の希望により、理美容師の出張によりサービス提供されます。
買い物等付添い 送迎等（税別）	2,000円 / 60分 まで 60分 以降は 10分毎に 300円 が加算されます。
レクリエーション等	利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。（材料代等の実費をいただきます） 例）お正月、節分、ひな祭り、お花見、遠足、夏祭り、散老祝賀会、誕生会、クリスマス会、忘年会、ショッピング、レクリエーション大会
その他、日常生活上で 必要となる諸費用	おむつ代、クリーニング代等、日常生活においても通常必要となるものに 係る費用で、利用者が負担することが適当であると認められる費用
貴重品管理サービス	利用者またはご家族の希望により、貴重品管理を依頼される場合は、有料 （月額 ¥2,500）で貴重品管理サービスをご利用いただけます。

◎ 貴重品管理サービスについて

貴重品管理の対象は、施設の指定する金融機関に預け入れている預金（預金通帳と金融機関への届出印鑑）、年金証書、現金（5万円まで）となります。

サービス利用をご希望される方は、所定の申込書にて 1 階事務室までお申し出ください。

尚、5万円を超える現金及び貴金属等はお預かりいたしません。 ※詳細は貴重品管理規定による。

◇ 保管管理者：事務室長

◇ 出納訪法：預金の預け入れ及び引出が必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。保管管理者は届出書の内容に従い、預金の預け入れ及び引出を行います。

保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成（現金については、払出し先の領収書と現金出納簿で管理）し、その写しを利用者又はご家族に交付します。

8. 利用料等の支払い方法

毎月10日までに「7.サービスの内容と費用」に記載した金額のうち、家賃と管理費は翌月分をその他の利用料等は前月分を利用料等明細書により請求いたしますので、下記のいずれかの方法で、20日までにお支払いください。入金確認後、領収証を発行いたします。

尚、銀行引き落とし又は振り込みにかかる手数料はご負担ください。

（1か月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した料金となります。）

- ① 現金を当施設1階の事務所にご持参いただき、直接窓口でお支払い
- ② 毎月20日に、利用者（またはご家族等の支払者）ご指定の銀行から引き落とし
- ③ 下記指定口座への振り込み

肥後銀行（ひごぎんこう） 健軍支店（けんぐんしてん） 普通口座 1813656

株式会社昭和館 代表取締役 光岡 由紀子

「カ」ヨウカ ダイリョウシヤク ミツカ 1キ」

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口にて受け付けます。

○ 苦情相談窓口（担当者）：グループホーム管理者 ※不在時は、常勤の勤務者

○ 受付時間：午前 9：00 ～ 午後 5：00

○ 相談場所：3階スタッフルーム兼相談室、または 1 階相談室

◇ 行政機関その他苦情受付機関

熊本市役所 高齢介護福祉課（電話：096 - 328 - 2347）

国保連合会 苦情相談窓口（電話：096 - 214 - 1101）

10. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

構成	利用者（利用者家族）、地域住民の代表者、市職員、地域包括支援センター職員 認知症高齢者グループホームについて知見を有するもの
開催	奇数月開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

11. 第三者評価実施状況

実施年月日：令和3年3月11日

実施評価機構名称：特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構

12. 非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める防災消防計画に則って対応を行います。

また防災訓練を年2回行います。

13. 協力医療機関等

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変に備えて以下の医療機関を協力医療機関として、連携体制を整備しています。

熊本機能病院	熊本市北区山室6丁目8-1	TEL 096 - 345 - 8111
朝日野総合病院	熊本市北区室園町12-10	TEL 096 - 344 - 3000
菊南病院	熊本市北区鶴羽田3丁目1-53	TEL 096 - 344 - 1711
中山記念病院	合志市須屋 702	TEL 096 - 343 - 2617
ひとのわ ハロー歯科	熊本市北区龍田陣内1丁目1-2	TEL 096 - 227 - 8440
伊東歯科口腔病院	熊本市中央区子飼本町4-1 4	TEL 096 - 343 - 0377

14. サービス利用にあたっての留意事項

- 面会時間は、原則として9時～21時となっております。ご面会の際には、必ず職員にお申し出ください。また、ご家族等で宿泊を希望される場合は、事前に許可を得てください。
- 外出・外泊の際には、必ず行先と連絡先、帰宅日時を職員にお申し出ください。
- 住居内の居室や設備、器具類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。
- 施設内は全館禁煙です。喫煙は施設外の決められた場所をお願いいたします。
- 騒音等、他の入居者の迷惑となる行為はご遠慮ください。またむやみに他の入居者の居室等に立ち入ることはご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 住居内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りします。
- 施設内での宗教活動および政治活動はお断りいたします。

令和2年6月1日改訂

令和2年11月1日改訂

令和3年4月1日改訂

令和4年1月1日改訂

令和6年4月1日改訂

令和6年6月1日改訂

令和7年月1日改訂

令和 年 月 日

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

事 業 者

事業者（法人）名 株式会社昭和館
施 設 高齢者複合支援施設「八景水谷昭和館」
 グループホーム はけのみや
代表者名 代表取締役 光岡 由紀子 ⑩

説 明 者 _____

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

代 理 人（選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩