

指定認知症対応型共同生活介護及び
指定介護予防認知症対応型共同生活介護

契約書及び重要事項説明書

グループホームひばり

有限会社 ひばり

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

令和7年1月1日現在

1 事業者の概要

名称・法人種別	有限会社 ひばり
代表者名	麻生 伸一
所在地・連絡先	(住所) 熊本市南区南高江1丁目3番46号 (電話) 096-357-6605 (FAX) 096-358-8511

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム ひばり
所在地・連絡先	(住所) 熊本市南区南高江1丁目3番46号 (電話) 096-357-6605 (FAX) 096-358-8511
事業所番号	4390100628
管理者の氏名	福永 一世

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

要介護状態の認知症のある被保険者（以下、「利用者」という。）について、介護サービスに基づき、家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。

(2) 運営方針

認知症になり要介護状態となっても、人間として尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていくことを目的に、共同生活を営むための色々なサービスを提供します。

(3) グループホーム ひばり理念

- ① 家庭的なふれあいの中、温かい環境を提供します。
- ② 今という時間を大切に、楽しく安全に安心した生活ができるように支援します。
- ③ あなたが有する能力を活かし、自立した生活を支援します。
- ④ 地域とのふれあいを大切に、人と人の和を大切にします。

(4) その他

事 項	内 容
認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護従事者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年6回必要な研修を行っています。 外部の認知症研修等へも積極的に参加していきます。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地	1033.39 m ²	
建 物	構 造	木 造
	延 べ 床 面 積	517.14 m ²
	利 用 定 員	18 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
一人部屋	18	9.93～11.59 m ²	洋室、クローゼット完備

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
居室兼食堂	2 部屋	36.23～39.74 m ²	食堂と兼用
台 所	2 部屋	9.31～14.90 m ²	オール電化
浴 室	2 部屋	4.14 m ²	家庭用浴槽
トイレ	6ヶ所		洋 式

5 職員の体制

職 種	人 員	職務の内容
管理者	1 名	本事業所の従業者の管理、業務上の実施状況の把握、その他の管理。
計画作成担当者	1 名	認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成。
介護従業者	12 名以上	認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）
介護従業者	早出 07:00～16:00
	日勤 08:30～17:30
	遅出 11:00～20:00
	夜勤入 16:00～01:00
	夜勤明 01:00～10:00

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

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、機能訓練、健康管理、相談援助等。

種類	内容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション等	当ひばりでは、次のような娯楽設備を備えています。 ・カラオケ ・囲碁、将棋、トランプ等、各種ゲーム類 ・輪投げ、お手玉等の昔の玩具等
相談及び援助	ご入居者様とその家族からのご相談に応じます。

② 費用

原則として料金表の利用料金の負担割合に準じた額が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

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、料金表の利用料金全額をお支払ください。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書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

項 目	1日につき		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749円	1,498円	2,247円
要介護1	753円	1,506円	2,259円
要介護2	788円	1,576円	2,364円
要介護3	812円	1,624円	2,436円
要介護4	828円	1,656円	2,484円
要介護5	845円	1,690円	2,535円

項 目	1日につき		
	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算 (入居日から30日以内の期間)	30円	60円	90円
医療連携体制加算Ⅰ(ハ) (要介護1~5の方対象)	37円	74円	111円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	要介護状態に応じたサービス利用料金及び加算費に、17.8%の加算率を乗じた金額です。		

(2) 介護保険給付対象外サービス

① 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容	毎月1回(第1、水曜日)スマイル理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	理髪サービス1回 1,500円
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 ・お花見やバスハイク ・季節行事(正月、節分、敬老会等) ・お花、日舞、書道 参加されるか否かは任意です。	費用が発生する場合は、実費をご負担いただきます。

② 家賃

ご利用者様の自己負担となります。

項 目	1 日につき	1 ヶ月 (30 日で計算)
家 賃	1,333 円	40,000 円
食材費 朝	490 円	14,700 円
昼	630 円	18,900 円
おやつ	70 円	2,100 円
夕	730 円	21,900 円
管理費	850 円	25,500 円
合 計		123,100 円

③ その他の費用

食材料費その他認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

8 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、末日までに下記口座に振り込み送金してお支払ください。

金融機関 肥後銀行 健軍支店
 口 座 普通 1876593
 口座名義 有限会社 ひばり 取締役 麻生 伸一

※ 入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 お客様相談窓口	相談責任者	管理者 福永 一世
	ご利用時間	8:30～17:30
	ご利用方法	電話 096-357-6605
	面 接	(当事業所 事務室)
	苦情箱	(玄関に設置)
	熊本市役所	介護保険課
	電 話	(096) 328-2793
	熊本県国民健康保険連合会	介護保険課
電 話	(096) 365-0329	

10 非常火災時の対応

非常時の対応	別途定める「ひばり消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「ひばり消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居の方も参加しておこないます。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災通報一式	あり	消火器	4本
	誘導灯	7箇所	非常口	4箇所
	火災通報装置	あり	スプリンクラー	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
その他	防火管理者：西田 弘子			

11 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診察を保障するものではなく、義務づけるものではありません。)

医療機関	病院名 及び 所在地	浦本医院 熊本市西区春日2丁目11番16号
	電話番号	096-352-2960
	診察科	内科
	入院設備	無
歯科	病院名 及び 所在地	翼ハロー歯科内科診療所 熊本市東区画図町重富529-1
	電話番号	096-243-0043
	入院設備	無

12 夜間緊急時の対応機関

対応	状態悪化の場合は、協力医院の浦本医院と連携を行います。 徘徊等ご利用者様の不在が分かった場合は、職員連絡網にて職員の緊急招集を行い、夜間緊急対応事態に対応いたします。
電話番号	(浦本医院) 096-352-2960

1 3 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	いつでも面会においでください。緊急時以外は、できるだけ、8：30～20：00の間でお願い致します。必ずその都度職員に届け出てください。また、面会の際、食品の差し入れは職員にお伝えください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、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。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑に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らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。 衣類等には記名をお願いします。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 4 損害賠償の方法

グループホームひばりは、損害賠償保険に加入しています。

契約保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、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。

令和 年 月 日

事業者	住所	熊本市南区南高江1丁目3番46号
	事業者名	有限会社 ひばり
	施設名	グループホーム ひばり
	代表者名	麻生 伸一 印

説明者	職名	
	氏名	印

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印

代理人（選任した場合）

	住所	
	氏名	印

身元引受人

	住所	
	氏名	印