

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  
グループホーム森の家 重要事項説明書  
(令和7年10月1日現在)

当事業所（以下「ホーム」という。）はご利用者に対して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サービス（以下「介護サービス」という。）を提供します。ホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。  
当ホームへの入所は、原則として要介護認定の結果「要支援2又は要介護」と認定され、かつ認知症の状態である方、又北九州市在住の方が対象となります。

1. 施設経営法人

法人の種類	社会福祉法人
法人名	ふらて福祉会
法人所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-25
電話番号	093-653-1711
代表者氏名	理事長 西野 憲史

2. ご利用施設

施設の種類	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
施設の名称	グループホーム 森の家
介護保険事業所番号	4070600657
施設の所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-25
電話番号	093-652-6601・6602
FAX番号	093-653-3450
施設長氏名	西野 恵子
管理者氏名	篠原 涼子、井上 美加、甲斐 俊子
開設年月日	平成15年10月1日
入所定員	27名（3ユニット）

3. その他社会福祉法人で行っている事業

事業の種類	
施設	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護
	通所介護・介護予防通所介護
居宅	訪問介護・介護予防訪問介護

4. 社会福祉法人ふらて福祉会の理念

- (1) 一人ひとりのその人らしさを大切にし、生きる力を高める関わりを提供します。
  - ・一人ひとりのしたい事、出来ることを正確に、必要に応じ、繰り返しアセスメントを行い、状態の変化に応じた意欲を高める生活を計画し、満足度の高い暮らしを実現します。
  - ・アクティビティ活動や自然（植物、動物等）とのふれあいを通じ、毎日の生活にやすらぎと喜びを感じ、生きる力を高め、実感できる暮らしを実現します。
  - ・人としての尊厳、権利を大切にし、利用者が主体者として自己決定権をもち、積極的に社会参加できるように支援します。
- (2) 個別評価に基づく適切で質の高いサービスを提供します。
  - ・看護・介護・生活相談・アクティビティ・リハビリテーションの専門スタッフが常に話し合い、情報の共有化と早期把握につとめ、常にケアプランを見直し、適切で質の高いサービスを提供します。
  - ・家族、地域との交流の機会を活発にし、連携を図り、適切で質の高いサービスを提供します。

- (3) 生涯にわたる健康的な生活を支援します。  
 ・医療機関との連携を図りながら医学的管理を行い、生涯その人の健康が少しでもいい状態になるよう支援していきます。

## 5. グループホーム森の家の理念

- (1) 一人ひとりの残存能力をできる限り引き出し、生活の再構築を図ります。  
 主体的で自信と喜びに満ちた生活、尊厳のある生活を目指します。
- (2) 一人ひとりに十分なアセスメント・ケアプラン・定期的な評価を行い、スタッフは専門の知識と技術を持って行動障害への対応、出来なくなった事への必要な介護、脳機能低下の緩和、心理的サポート、医学的管理を行います。
- (3) 地域住民との活動をもとに認知症高齢者が安心して暮らせるとともに地域づくりの拠点となる事を目指します。

## 6. 事業の目的及び運営方針

### (1) 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、排泄等の日常生活上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、利用者が安心と尊厳のある生活をその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

### (2) 運営方針

認知症になり要支援2又は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その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いろいろなサービスを提供します。

- ① 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、個別の認知症対応型共同生活介護計画（以下介護計画）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します。
- ② 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法等について、理解しやすいように説明をします。
- ③ 介護計画に基づき適切な介護技術を持ってサービスを提供します。介護計画は、解決すべき課題の変化が認められた場合などについて、必要に応じて随時見直しを行い作成します。
- ④ サービスの提供に当たっては、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得なく行う場合は、利用者及びその家族に、その必要性と方法、時間、期間などの説明を行い、同意を得ます。拘束期間中は経過を記録し一ヶ月ごとに見直しを行いその必要性を利用者及びその家族と共に検討し同意を得ます。
- ⑤ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行いその改善を図るものとします。
- ⑥ 個人情報請求者（利用者及びその家族と認められる方）に対し記録の開示をします。

## 7. 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	広さ	備考
居室（1人部屋）	27室	15 m <sup>2</sup>	トイレ・洗面・ナースコール付き 押入れ・電話配線有り
食堂	3室	25 m <sup>2</sup>	
洋室	3室	24.9 m <sup>2</sup>	
和室	3室	11.8 m <sup>2</sup>	
台所	3室	15.2 m <sup>2</sup>	
共同トイレ	3室	4.2 m <sup>2</sup>	
浴室	3室	4.4 m <sup>2</sup>	一般浴
脱衣室	3室	7.7 m <sup>2</sup>	トイレ付き
洗濯室	3室	10.3 m <sup>2</sup>	
スタッフルーム	3室	11.6 m <sup>2</sup>	

※各階に火災報知器・スプリンクラー・消火器を設置しています。

## 8. 職員の配置状況

(1) ホームでは、利用者に対して介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(2) 職員の配置状況 (職員の配置員数については指定基準を遵守しています。)

### 職種

- 1 施設長
- 2 管理者
- 3 介護支援専門員 (計画作成担当者)
- 4 介護職員
- 5 訪問看護 (委託) 週1回、その他必要に応じ随時訪問

(3) 介護に関わる職員体制 (職員の勤務体制については指定基準を遵守しています。)

勤務体制	勤務時間
早出	07:30～16:30
日勤	08:30～17:30
遅出	11:00～20:00
夜勤	16:30～09:00

## 9. 当ホームが提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービスの概要

- ① 食事 ※食費は給付対象ではありません。
  - ・栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
  - ・利用者の残存能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わって頂く機会を多く持ちます。
  - ・食事時間は制限致しませんが、おおよその目安は、  
朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～ です。
- ②入浴
  - ・入浴又は清拭を介護計画に基づいて行います。
- ③排泄
  - ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④機能訓練
  - ・利用者の心身等の回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行います。
- ⑤生活サービス
  - ・日常生活上の世話 (離床・着替え・整容・掃除・洗濯等) を、利用者の能力に応じて援助します。
- ⑥その他自立への支援
  - ・残された能力が最大限発揮できるよう、生活意欲が引き出せるよう、利用者の趣味・嗜好に応じて多様な活動を行います。
- ⑦健康管理
  - ・日頃の健康管理に加え、緊急時にはご家族と相談の上、協力医療機関による迅速な対応を行います。
- ⑧相談及び援助
  - ・利用者及びその家族からの相談・苦情をお受けします。
- ⑨医療連携
  - ・訪問看護ステーションとの契約により24時間連携体制を確保します。

(2) サービス料金

介護保険負担費用については別紙料金表の通りとなります。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

《基本料金》（30日の場合）

内 容	月 額
住居費（家賃）	50,000円
水道光熱費	22,000円
食費	54,000円

※ 食費については、1日あたり1,800円とします。表示金額は30日分となります。

《その他の費用》

①入居一時金 300,000円

\*退居時に居室の補修費および清掃費に充当し、残金については返還します。

②理美容、おむつ、特別な行事、クリーニング代、又入退居時の荷物搬送代等、特に利用者の嗜好に関わる費用は、実費負担となります。

③月の中途における入居又は退居については日割計算とします。

④外泊、入院などにより在居していない場合、食費は日割計算とします。その他、住居費、水道光熱費は退居手続きを行わない限り全額負担とします。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

料金・費用は、1ヵ月毎に計算し、翌月10日に請求書を発行し、手渡し又は郵送にてお渡し致しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

※1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

(ア) 窓口で現金支払
(イ) 下記指定口座への振込み 福岡銀行七条支店 普通預金 1273941 社会福祉法人ふらて福祉会 理事長 西野 憲史
(ウ) 自動振替（福岡銀行、ゆうちょ銀行）

10. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。（但し、下記医療機関での診療を義務づけるものではありません。）

(1) 協力医療機関

協力医療機関名	西野病院
電話番号	093-653-2122
所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-27
診療科	内科、神経内科、循環器内科、消化器科、呼吸器科 皮膚科、整形外科、放射線科、ものわすれ外来 リハビリテーション科

(2) 協力歯科医療機関

協力医療機関名	白石歯科医院
電話番号	093-951-5482
所在地	北九州市小倉北区三郎丸1-5-12

1 1. 入院に係る取り扱い

入居サービスを受けている場合において、利用者が病院または診療所に入院した場合、入院中の介護サービス費（利用者負担分）は、算定されません。但し、住居費等居室に係る料金については入院中も費用がかかります。

1 2. ホームを退居していただく場合（契約終了について）（契約書第 1 6 条）

(1) ホームとの契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当ホームとの契約は終了し、利用者に退居していただくことになります。

(2) 利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 1 7 条、第 1 8 条）により退居して頂く場合、契約の有効期間であっても、退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、ホームを退居することができます。

(3) 事業者からの申し出（契約解除）（契約書第 1 9 条）により退居していただく場合、以下の事項に該当する場合には、ホームから退居していただくことがあります。

1 3. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) ホームにおける苦情の受付

ホームにおける苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

(ア) 苦情受付窓口

北九州市八幡東区山路松尾町 13-25 グループホーム森の家  
TEL 093-653-1711, 093-652-6601・6602 FAX 093-653-3450  
(担当者) 西野恵子、篠原涼子、井上美加、甲斐俊子

(イ) 受付時間 随時

(2) 第三者委員 安部直美（八幡東区民生委員）北九州市八幡東区清田 4 丁目 3-10 TEL 090-9409-0905  
安部浩次 北九州市八幡東区川淵町 11-24 TEL 093-651-3673

(3) 行政機関その他苦情受付機関

福岡県国民保険団体連合会	所在地 福岡県福岡市博多区吉塚町 1 3 -4 7 TEL 092-642-7857 受付時間 平日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
--------------	--

各区役所窓口一覧（保健福祉課介護保険担当）

区名	住所	TEL	FAX	備考
八幡東区	〒805-8510 八幡東区中央 1-1-1	TEL 093-671-6885		(直通)
			FAX 093-662-2781	
門司区	〒801-8510 門司区清滝 1-1-1	TEL 093-331-1894		(直通)
			FAX 093-321-4802	
小倉北区	〒803-8510 小倉北区大手町 1-1	TEL 093-582-3433		(直通)
			FAX 093-562-1382	
小倉南区	〒802-8510 小倉南区若園 5-1-2	TEL 093-951-4127		(直通)
			FAX 093-923-0520	
若松区	〒808-8510 若松区浜町 1-1-1	TEL 093-761-4046		(直通)
			FAX 093-751-2344	
八幡西区	〒806-8510 八幡西区黒崎 3-15-3	TEL 093-642-1446		(直通)
			FAX 093-642-2941	
戸畑区	〒804-8510 戸畑区千房 1-1-1	TEL 093-871-4527		(直通)
			FAX 093-881-5353	

1 4. 緊急時及び事故発生時の対応について（契約書第2 3条）

ホームにおける利用者の症状に急変や事故が生じた場合は、緊急時対応マニュアルおよび24時間連携体制に基づき速やかに主治医又は協力医療機関及びその家族へ連絡を取るなど必要な対応をし、以下の措置をとります。

緊急時の協力医療機関

協力医療機関名	西野病院	所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-27 TEL 093-653-2122
協力医療機関名	白石歯科医院	所在地	北九州市小倉北区三郎丸1-5-12 TEL 093-951-5482

1 5. 非常災害対策

消防及び非常災害時マニュアルに沿った訓練を定期的実施している。

消防設備及び備蓄については定期点検を実施し災害時に備えている。

消防設備一覧

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> スプリンクラー | <input type="checkbox"/> 火災報知機                 |
| <input type="checkbox"/> 消火栓     | <input type="checkbox"/> 火災通報装置                |
| <input type="checkbox"/> 火災受信盤   | <input type="checkbox"/> 消火器                   |
| <input type="checkbox"/> 非常用放送設備 | <input type="checkbox"/> 備蓄（水・米・マジックライス・ビスケット） |

1 6. 自己評価及び外部評価の実施について

提供するサービスについて自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常に質の改善を図ります。

それらの結果は、利用者及びその家族へ提供する他、事業所内の外部の物にも確認しやすい場所に掲示すると共に、「福祉保健医療情報ネットワーク（WAMNET）」で公表し広く開示します。

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サービスの提供の開始に際し、利用者及びその家族に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 北九州市八幡東区山路松尾町13-25  
事業者名 グループホーム 森の家  
施設長名 西野 恵子 印

説明者 職 名  
氏 名 印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業所から重要な事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護および介護予防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

令和 年 月 日

利用者 住 所  
氏 名 印

利用者の家族  
続 柄 ( )  
住 所  
氏 名 印

利用者の代理人 (選任した場合)  
利用者との関係 ( )  
住 所  
氏 名 印