

グループホームほんわかハウス 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人 海洋会
法人の種類	医療法人
代表者名	倉光 正幸
所在地	〒 819-0371 福岡市西区大字飯氏字都ヶ浦243-1 TEL: 092-807-7216
法人の理念	医療法人海洋会は医療・介護を通じて地域に貢献します。

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームほんわかハウス
ホームの目的	<p>本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった入居者に対して家庭的な環境と地域住民との交流の下で食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話又は支援、日常生活の中での心身の機能訓練を行うことを目的とする。</p> <p>要介護者においては、安心と尊厳のある生活を、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目的とする。</p> <p>要支援者においては、出来る限り要介護状態にならないよう、安心と尊厳のある生活を送れるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。</p>
ホームの運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本事業所において提供する認知症高齢者グループホームは、介護保険法ならびに関係する省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2. 入居者の人格を尊重し、常に入居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入居者が必要とする適切なサービスを提供する。 3. 入居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。 4. 適切な介護技術を持って サービスを提供する。 5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

ホームの管理者	1名
開設年月日	平成 12 年 7 月 1 日
介護保険事業者指定番号	4071200549
所在地、電話・FAX 番号	(所在地) 福岡市西区大字飯氏 242-1 (電話) 092-805-5101 (FAX) 092-805-5101
交通の便	JR周船寺駅より徒歩約20分 タクシーで約5分
建物概要 (権利関係)	構造: 別館 木造1階建て
居室の概要	号室 m ² 個室 洗面台・クーラー
共用施設の概要	・台所 ・便所 ・食堂 ・洗濯室 ・リビング ・浴室 ・脱衣所 ・玄関
緊急対応方法	契約書第11条の通りに対応します。 またその対応について入居者代理人に連絡、説明いたします。
防犯防災設備 避難設備等の概要	火災報知器・消火器・スプリンクラー
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
第3者評価機関の有無	評価機関の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 直近の年月日 2025年1月14日 評価機関の名称 (福岡県社会福祉協議会) 評価結果の開示状況 (WAM NET)

3. 職員体制 (主たる職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者 (各ユニット)	1人		○			介護福祉士
介護支援専門員 (計画作成担当者)	1人		○			介護支援専門員
介護従事者	3人以上	○		○		

4. 勤務体制

昼間の体制	4人（うち早出 7:00～16:00 または 7:00～12:00 1人 日勤 9:00～18:00 1人 遅出 10:30～19:30 1人 超遅出 14:00～23:00 または 15:00～翌9:00 1人）
夜間の体制	1人 夜勤勤務

5. 利用者数

利用者数	1ユニット当たり定員 9人、(ユニット数: 1ユニット) 総定員 9人
------	-------------------------------------

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・面会はその都度面会簿に御記入の上職員に声をおかけ下さい。
- ・御家族が宿泊される際は必ず許可を得て下さい。
- ・外出・外泊は必ず行き先と帰宅予定日時を届け出て下さい。
- ・ペットの持ち込みは別途規定によります。
- ・喫煙は所定の場所に限りませう。
- ・飲酒については入居者及び入居者代理人と協議の上個別に取り決めませう。
- ・共用部分の設備、備品などは本来の用法にしたがってご利用下さい。
- ・職員又は他の入居者に対する宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。

7. サービス内容

保険給付サービス	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、別紙利用料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。 但し、入居後30日に限り、初期加算がかかる。別紙料金表参照
保険対象外サービス	別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

8. 利用料——別紙料金表の通り

9. バックアップ施設

施設名	介護老人保健施設 春風
-----	-------------

10. 協力医療機関

医療機関名	あおいクリニック		
診療科目	内科、精神科		
協力医師	氏名： 長濱 俊一	常勤・非常勤の別：	常勤
協力看護師	氏名： 進藤 貞子	常勤・非常勤の別：	常勤

11. 協力歯科医療機関

医療機関名	のかたデンタルクリニック
協力医師	氏名：豊田 馨大 担当窓口：長田 京子

12. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	相談窓口担当者： 管理者に同じ 〒819-0374 福岡市西区大字飯氏 242-1 TEL：092-805-5101 FAX：092-805-5101
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名： 福岡市西区保健福祉センター 福祉・介護保険課 (電話) 092-895-7066 (直通) 機 関 名： 福岡県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービス相談係 (電話) 092-642-7859 (FAX) 092-642-7857

13. 要介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

虐待通報機関 (連絡先電話番号)	機 関 名： 福岡市 虐待通報窓口 (住所) 〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8番1号 (電話) 092-711-4319
---------------------	---

1 4. 緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する手続き

1 事業者は、身体的拘束その他入居者の行動を制限しません。ただし、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。その場合には、別途定める身体拘束廃止委員会の要項にしたがって実施し、なおかつ以下の要件を全て満たす状態であることとします。

①入居者本人又は、その他の入居者の生命又は、身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。

②身体拘束その他の行動抑制を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③身体拘束その他の行動抑制が一時的なものであること。

2 入居者に対し隔離、身体拘束その他の方法により、行動抑制をする場合は、入居者又は、その家族、後見人（後見人がいない場合は、身元引受人）に対し、事前に行動抑制の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、理解を得るよう努めます。

令和 年 月 日

(事業者) 福岡市西区大字飯氏字都ヶ浦 2 4 3 - 1

医療法人 海 洋 会

理事長 倉光 正幸

印

(ホーム名) グループホームほんわかハウス

住所 福岡市西区大字飯氏 242-1

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ます。

(入居者) 住所

氏名

印

(入居者代理人) 住所

氏名

印

(身元引受人) 住所

氏名

印

(連帯保証人) 住所

氏名

印

2022. 4. 1