

社会医療法人 福西会

グループホームふれあい

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

様

- この『重要事項説明書』には、グループホームご利用に関する事項の他、特にご確認いただきたい事項を記載しています。
- この『重要事項説明書』の内容を充分にご確認いただいたうえで、グループホームのお申込みいただきますようお願い申し上げます。

重要事項説明書

1. 利用者

氏 名 _____ 様

2. 事業者(本社)及び事業所の概要

(1) 事業者(本社)

事業者の名称	社会医療法人 福西会
法人種別	医 療 法
代表者名	理 事 長 山下 裕一
認知症対応型共同生活介護事業	代 表 者 野田 誠吾
本社所在地・連絡先	所 在 地 早良区野芥1丁目2番36号
	電 話 番 (092) 861-3270
	F A X (092) 861-3280

(2) 事業所

事業所名	グループホームふれあい
所在地	〒811-1122 福岡市早良区早良1丁目5-51
管理者の氏名	堤 善照 ・ 今村 史彦
電話番号	(092) 804-8500
FAX番号	(092) 804-8511
サービスの種類	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
事業者指定番号	4091400103
サービス提供地域	福岡市の介護保険の被保険者であること

3. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

社会医療法人福西会が開設するグループホームふれあいが行う、指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従事者が要支援または要介護状態にある認知症高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- グループホームふれあいは、認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、家庭的な環境の下で、入浴・排泄・食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理を行います。また、そのことにより、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出来るよう目指します。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供するよう努めます。
- 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家族等との結びつきを重視した運営を行い、近隣の地域密着型サービス事業者、市町、地域包括支援センター、居宅介護事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保健施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

4. グループホームの概要

(1) 敷地及び建物

敷地	
構造	鉄骨造り地上2階建て(準耐火建築物)

建物	延床面積	1階:325, 72㎡ 2階:308, 23㎡
	利用定員	2ユニット18名

(2)居室		
居室の種類	室数	1人当たりの面積
個室	18室	11, 60㎡～13, 24㎡

(3)主な設備		
設備の種類	室数	面積
居室	18室	11, 60～13, 24㎡
食堂兼居間	2室	65, 28㎡
一般浴室	2室	6, 06㎡
脱衣室	2室	4, 75㎡
洗濯室	2室	4, 4㎡

5. 人員及び勤務体制

従業員の種類	常勤			非常勤		計	保有資格
	専従	兼任		専従	兼任		
管理者	2					2	社会福祉主事 介護福祉士
介護職員	12					12	介護福祉士 ヘルパー2級 等

職種	勤務体制	休暇	
管理者 計画作成担当者	常勤で勤務		
介護職	<職員勤務形態> 早出 7:30 16:00 日勤 8:30 17:00 遅出 10:00 18:30 夜勤 9:00 16:30 18:30～7:30の時間帯は、 夜勤スタッフ(各ユニット1名)が勤務します。		<休暇> 原則 4週7休

6. 入退居について

本事業は、要介護者・要支援2であって、認知症の状態にあり、少人数による共同生活を営むことに支障がない方に提供します。

- (1)入居に際しては、認知症であるという医師の診断書もしくは主治医意見書や医療情報提供書が必要であり入居時に要支援2または要介護状態であることを確認します。
- (2)福岡市の介護保険の被保険者であることを確認します。
- (3)入居に際しては、利用者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めます。
- (4)退居の際には、利用者及びご家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境、介護の継続性に配慮し、必要な援助を行います。
- (5)入退居に際しては、入居者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- * 入居者の入院期間中の取り扱い
- (1)入居者が医療機関に入院する必要があるが生じた時、1ヶ月以内の退院が明らかに見込まれる場合には、本人及びご家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な対応を行います。
- (2)入居者が医療機関に入院する必要があるが生じた時、1ヶ月以内の退院が明らかに見込まれない場合には、主治医・看護師と検討を行い、本人及びご家族と協議した上で退居の手続き等の対応を行います。

7. サービスの内容

(1)法定給付サービス

種 類	内 容
排 泄	・利用者の症状に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても、適切な介助をおこないます。 ・おむつを使用する方に対しては、各自の排泄パターンに合わせ、随時交換を行います。
入 浴	・その方の身体状況に合わせて入浴・清拭介助等を行います。
離床・着替え整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝・夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・リネン交換は、原則として週1回、または汚染時は都度交換し、寝具の消毒は随時行います。
健康管理 (医療連携体制)	・当事業所では、ご入居者の健康管理や異常の早期発見・対応に努め、本人・ご家族が安心し、充実した日常生活を送っていただけるよう、訪問看護ステーションとの連携(下記)を進めております。 連携先:社会医療法人 福西会 ふれあい訪問看護ステーション 所在地:福岡市早良区野芥1丁目2番36号 福西会病院内 電話番号:(092) 864-9228 職員数:常勤看護師 8名 非常勤看護師 3名 《連携内容(概要)》 1. 定期的訪問による心身状態の維持と悪化防止 2. 異常の早期発見や重度化の予防の観察・注意ポイント等職員への助言 3. 看護師による24時間365日連絡体制の確保 4. 重度化の対応指針整備と看取りの必要性が生じた場合の対応 5. 職員からの相談の対応、入居者の生活の質向上に対する助言 (介護職員の教育・フォロー)
	・当グループホームは、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。 相談窓口 堤 善照 ・ 今村 史彦

相談及び援助	(各階管理者) ・利用者の介護サービス計画が作成されるまでの間についても、当該利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種サービスを提供します。
レクリエーション	・当事業所では、行事計画に沿って月1回程度、レクリエーション行事を行ないます。 ・車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助、機能訓練、外出を促します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内容
食事	・利用者と職員とで献立について話し合い、利用者の身体状況を配慮し、利用者と職員が共同して調理をいたします。 ・食事は、できるだけ食堂で食べていただけるように配慮します。また、食事は各自のペースに合わせ、時間制限はいたしません。 (食事目安時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供し、実費を負担していただきます。
理容・美容	・利用者のご希望に応じ、理美容の対応をいたします。費用については実費を負担していただきます。
通院・受診サービス	・通院や受診が必要な場合でご家族等が同行できない場合は、当事業所の職員が同行、介助を行います。 (介助料無料) (公共交通機関或いはタクシー等利用の場合・・・実費)

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管いたします。
サービス提供記録の 閲覧及び交付	サービス提供記録等の閲覧又は交付(複写)を希望される場合は、「個人情報開示(閲覧・交付)申込書」に必要事項を記入し、申し込みをして頂く事になっておりますので、管理者に申し出て下さい。 尚、受付時間は管理者及び計画作成担当者の勤務時間内とさせていただきます。 また、複写に関しては、実費相当額を負担して頂きます。

8. 利用者負担金

(1) 法定給付サービス分(令和7年4月1日 加算内容変更後)

要介護 状態区分	介護保険利用料金(10割)			利用者負担金 (1割負担料)
	基本単位	サービス提供体制強化加算	計算式	
要支援2	749単位	176単位/月	$(749 \times 30日 + 176) \times 10.45 = 236,651$	23,666円

		医療連携 体制加算	サービス提供 体制強化加算	協力医療機関 連携加算		
要介護1	753単位	37単位	22単位	100単位	$[(753+37+22) \times 30日] + 100 \times 10.45 = 255,607$	25,561円
要介護2	788単位	37単位	22単位	100単位	$[(788+37+22) \times 30日] + 100 \times 10.45 = 266,579$	26,658円
要介護3	812単位	37単位	22単位	100単位	$[(812+37+22) \times 30日] + 100 \times 10.45 = 274,103$	27,411円
要介護4	828単位	37単位	22単位	100単位	$[(828+37+22) \times 30日] + 100 \times 10.45 = 279,119$	27,912円
要介護5	845単位	37単位	22単位	100単位	$[(845+37+22) \times 30日] + 100 \times 10.45 = 284,449$	28,445円

※上記金額には、地域加算(4級地10.45)が含まれております。

※平成24年4月より上記金額に介護職員処遇改善加算Ⅰ(1ヵ月につき、総所定単位×39/1,000)が加算されます。

以下は料金説明です。

イ. 料金計算の仕方及び端数の説明

①(例)介護度3の場合(812単位の場合)

$(812+37+22) \text{単位} \times 30 \text{日} + 100 \text{単位} (\text{協力医療機関連携}) \times 10.45 (\text{地域加算}) = 274,103 \text{円}$ (小数点以下切り捨て)

② $274,103 \text{円} \times 0.9 = 246,692 \text{円}$ (小数点以下切り捨て)

③ $274,103 \text{円} (10 \text{割}) - 246,692 (9 \text{割}) \text{円} = 27,411 \text{円}$ (1割の自己負担分)となります。

<備考>

ロ. 料金加算について

※①～③は体制加算として毎月加算されます。

①医療連携体制加算(Ⅰ)ハ・・・37単位/日(要介護のみ)

当事業所は訪問看護ステーションと契約し、看護師を1名以上確保、日常の健康管理や24時間連絡可能な体制及び医療との連携をとっています。

②介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ

介護職員の処遇改善を目的として、基本サービス費に各種加算減算を加えた所定単位数に210/1000乗じた単位数が加算されます。

③サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・22単位/日 要支援2・・・176単位/月

令和3年4月報酬改定により、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上のため加算されます。

④協力医療機関連携加算・・・100単位/月(要介護のみ)

令和6年4月報酬改定により、協力医療機関(福西会病院)が下記の要件を満たすため加算されます。

- ・入所者などの症状が急変した場合などにおいて、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。
- ・高齢者施設などからの診察の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している。

※⑤～⑦は、初回又は実施した場合に加算されます。

⑤初期加算・・・30単位/日

入居した日から起算して30日以内の期間については、加算されます。(最初の30日だけで以後は加算されません。)

⑥退居時情報提供加算・・・250単位/回

医療機関へ退所する入所者などについて、退所後の医療機関に対して入所者などを紹介する際、入所者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴などを示す情報を提供した場合、1人につき1回加算されます。

⑦看取り介護加算・・・72～1,280単位/日(要介護のみ)

看取り介護をした場合に、(死亡日以前45日を上限として死亡月に)加算されます。

ハ. 今後も職員の配置状況等により加算が発生することがありますが、その都度文書にて説明し承諾を頂きますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

ニ. サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として居宅サービス費の1割をお支払いいただきます。また、保険料の滞納等により、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)を

お支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となりますが、保険料の滞納期間によっては、支払いの一時差し止めや給付金の減額もありますのでお気をつけください。

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利用者負担金
敷 金	200, 000円(生活保護受給者の場合 188,000円)
家 賃	50, 000円 (生活保護受給者の場合 36,000円)
食 費	食費 1日合計1, 100円
	朝 食 1回 230円 昼 食 1回 380円
	夕 食 1回 420円 おやつ 1回 70円
水光熱費	1日あたり600円
リネン費(除圧マットリース費含む)	1日あたり150円
敷 金	17,600円～ 【 平均請求額20,000円以内 】

※ 居室原状回復費に関しましては、退去時の床や壁紙等の劣化・破損状況により金額が変化します。

○その他、生活物品、診療費等の個人消耗品購入は、施設立替により支払わせていただき、明細書を毎月の請求書と共に、送らせていただきます。

(3) 利用者負担金のお支払方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は、翌月20日までに次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

① 口座引き落とし

初回のお手続きだけで、あとはその都度ご利用者様ご指定の預金口座から自動的にお支払いいただけます。手続きに時間を要するため、「預金口座振替依頼書」のご返信を早めをお願いしております。「振込手数料」は不要となります。口座振替に必要な経費は当法人が負担いたします。

② 金融機関振込 注: 振込手数料は、利用者負担となります。

西日本シティ銀行 野芥支店
普通口座 1650700 社会医療法人福西会グループホームふれあい

③ 現金払い

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者からの利用負担金のお支払いを受けた時は、領収書を発行いたします。

9. 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上

知り得た利用者及びご家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

10. 身体拘束その他行動制限について

- (1) 当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命若しくは身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限することはいたしません。
- (2) 但し、前項の緊急やむを得ない状況に至り利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動制限の根拠、内容及び見込まれる期間について十分説明いたします。又、当然の事ながらご家族や関係者（代理人等）に対しても、事前に説明し承諾を戴くと共に、事後の状況についても十分説明させていただきます。

11. 個人情報の取り扱い及び事業計画、財務内容等の閲覧について

(1) 個人情報の取り扱い

利用者又はご家族の個人情報の取り扱いは、「個人情報保護に関する社内規則」に従って行いますが、次に掲げる通常のサービス提供の範囲内での利用目的及び関係する第三者へ通知する物等については、あらかじめご了承ください。

なお、これ以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合は、改めて利用者又は、ご家族の同意を事前に得るものとします。

（あらかじめ、ご了承をいただく利用目的）

○ サービス提供

- ・当社でのサービス提供
- ・他のサービス事業者、医療機関等との連携
- ・他のサービス事業者、医療機関等からの照会への回答
- ・利用者へのサービス提供のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ご家族への状況説明

○ サービス料請求のための事務

- ・公費負担サービスに関する事務
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・公費負担サービスに関する行政機関へのレセプトの提出、照会への回答
- ・その他、公費負担サービスに関するサービス料請求のための利用

○ 当社の管理業務

- ・会計・経理
- ・サービス提供時の事故等の報告
- ・当該利用者のサービスの向上
- ・その他、当社の管理運営業務に関する利用

○ 介護・医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

○ 業務の維持・改善のための基礎資料

○ 社内で行われる実習への協力

○ サービスの質の向上を目的として社内で行われる事例研究

○ 外部監査機関への情報提供

(2) 事業計画、財務内容等の閲覧

「事業計画、財務内容等の閲覧に関する社内規則」に従って取り扱います。

12. 緊急時又は事故発生時の対応

- (1) 当事業所においてサービス提供中に、利用者の病状に急変や緊急事態が生じた時、又は事故が発生した時は事前の打ち合わせにより、看護師・主治医に連絡し、適切な措置を講じると共に、市介護保険課、地域包括支援センター等に報告します。
- (2) 緊急事態又は事故の状況や、その際に取った処置については、記録すると共に事故の発生原因を解明し、再発防止策を講じます。又、その内容は当該利用者のご家族に対してもご説明させていただきます。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

13. 損害賠償責任保険

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険内容	居宅介護事業者賠償責任保険 (認知症対応型共同生活介護・福祉用具貸与に関する賠償保険)

14. 非常災害時の対応

非常時の対応	地震や火災等の非常事態が発生した場合は、利用者の人命の安全確保を最優先とした避難・誘導等の必要な措置を行います。				
従業員に対する教育・訓練	別途定める「当該事業所の消防計画」に則り、非常災害発生時の対応に関する教育を適宜実施するとともに、年2回避難訓練（夜間及び昼間を想定）を、入居者の方も参加していただき実施いたします。				
消防設備の設置状況	設備名称		個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー		71カ所	屋内消火栓	2カ所
	避難階段		1カ所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機		39カ所	漏電火災報知機	なし
	誘導灯		あり	非常用電源	なし
	ガス漏れ報知機		あり		
	カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。				

15. 協力医療機関

名称	所在地	診療科
福西会病院	早良区野芥1丁目2-36	内科・外科・整形外科・循環器科・泌尿器科・神経内科・呼吸器科・リハビリテーション科
福西会南病院	早良区早良1丁目5-55	整形外科・神経内科・内科・胃腸科・リハビリテーション科
油山病院	早良区野芥5丁目6-37	精神科

看取りについて

事業所は老人基本法理念、介護保険法理念、法人理念に基づき入居者一人一人の人権を遵守するめ、「看取り介護指針」を整備し看取り介護を提供します。

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者（入所者）の保証人等に同意を得て実施します。

16. 協力連携施設

名称	所在地
介護老人保健施設 さわら老健センター	早良区早良1丁目1-60
介護老人保健施設 ケアセンターひまわり苑	早良区早良1丁目5-56

17. 当グループホームご利用の際に留意いただく事項

来訪面会	来訪者は、基本的には面会時間（9:00～17:00）にお願いいたします。それ以外の時間帯に関してはご相談ください。お食事時間の面会に関しましては居室でお待ちいただくこともございますのでご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。（お食事を欠食される場合は、前日までにお申し出ください）
居室・設備・器具の利用	グループホーム内の居室や設備・器具は、本来の使用法にしたが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、賠償していただく事がございます。もし、契約終了日までに居室を明け渡さない場合、又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を支払っていただきます。
禁煙	当グループホームは全館禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

所持金の管理	ご希望により、貴重品等の所持品の管理を行います。
現金等の管理	金銭管理に関する同意書に署名、捺印をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	グループホーム内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は禁止いたします。
動物飼育	グループホーム内のペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

18. 相談窓口・苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

グループホームふれあい	窓口担当者 【管理者】 堤 善照 ・ 今村 史彦 ご利用時間 平日 午前9:00～午後5:00 ご利用方法 電話 (092) 804-8500 苦情箱を玄関先設置
-------------	--

★公的機関においても苦情・相談を受け付けております。

早良区役所 福祉・介護保険課	早良区百道2丁目1-1 受付時間: 平日 午前 9時 ~ 午後 5時 (092) 833-4355(直通)
福岡県国民健康保険 団体連合 介護保険課	博多区吉塚本町13-47 受付時間: 平日 午前 8:30 ~ 午後 5時 (092) 642-7859(直通)

虐待に関する苦情・相談受付。

福岡市保健福祉局 高齢者施策推進課	(092) 711-4257 受付時間: 平日 午前 9時 ~ 午後 6時
相談及び援助	・当グループホームは、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。 相談窓口 堤 善照 ・ 今村 史彦 (管理者) ・利用者の介護サービス計画が作成されるまでの間についても、当該利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種サービスを提供します。
レクリエーション	・当事業所では、行事計画に沿って月1回程度、レクリエーション行事を行ないます。 ・車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助、機能訓練、外出を促します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内容
食事	・利用者と職員とで献立について話し合い、利用者の身体状況を配慮し、利用者と職員が共同して調理をいたします。 ・食事は、できるだけ食堂で食べていただけるように配慮します。また、食事は各自のペースに合わせ、時間制限はいたしません。 (食事目安時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供し、実費を負担していただきます。
理容・美容	・利用者のご希望に応じ、理美容の対応をいたします。費用については実費を負担していただきます。
通院・受診サービス	・通院や受診が必要な場合でご家族等が同行できない場合は、当事業所の職員が同行、介助を行います。 (介助料無料) (公共交通機関或いはタクシー等利用の場合・・・実費)

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管いたします。
サービス提供記録の 閲覧及び交付	サービス提供記録等の閲覧又は交付(複写)を希望される場合は、「個人情報開示(閲覧・交付)申込書」に必要事項を記入し、申し込みをして頂く事になっておりますので、管理者に申し出て下さい。 尚、受付時間は管理者及び計画作成担当者の勤務時間内とさせていただきます。 また、複写に関しては、実費相当額を負担して頂きます。

19. 法人が実施している他の事業所

事業所	所在地・電話番号
福西会病院	福岡市早良区野芥1丁目2-36 TEL:(092) 861-2780 FAX:(092) 861-2111
福西会南病院	福岡市早良区早良1丁目5-55 TEL:(092) 804-3300 FAX:(092) 804-8836
福西会ケアプランセンター	福岡市早良区野芥1丁目2-36(福西会病院内) TEL:(092) 865-2441 FAX:(092) 865-2444
ふれあい訪問看護ステーション	福岡市早良区野芥1丁目2-36(福西会病院内) TEL:(092) 864-9228 FAX:(092) 865-2440
福西会訪問看護ステーション	福岡市早良区野芥1丁目2-36(福西会病院内) TEL:(092) 861-8055 FAX:(092) 861-8056
さわら老健センター	福岡市早良区早良1丁目1-60 TEL:(092) 804-7716 FAX:(092) 804-7067
ケアセンター ひまわり苑	福岡市早良区早良1丁目5-56 TEL:(092) 804-8000 FAX:(092) 804-8877

20. サービスの第三者評価の実施状況について

- ・当事業所で提供しているサービスの内容や課題について、第三者からの評価を行っています。

【実施の有無】 あり

【実施した直近の年月日】 2026年1月13日

【第三者評価機関名】 指定要介護認定調査事務受諾法人 地域密着型サービス外部評価機関
株式会社 アール・ツーエス

【評価結果の開示状況】 WAMNET

令和 年 月 日

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利用の契約締結にあたり、契約書及び本面に基づいて、重要な事項を説明しました。

＜事業所＞

所在地	福岡市早良区早良1丁目5番51号	
事業者名	社会医療法人 福西会 グループホームふれあい	
理事長名	山下 裕一	理事長印

＜説明者＞

所属	グループホームふれあい	
氏名	今村 史彦	印

私は、契約書及び本面により、事業者から、重要な事項の説明を受け、同意しました。

＜利用者＞

住所		
氏名		印
※利用者代理人を選任した場合及び利用者に代わって署名した場合		
住所		
氏名		印

