

## ララシャンス七福神 運営規程

(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)

### 第1条 (事業の目的)

社会福祉法人天祐会 (以下「事業者」という) が開設するララシャンス七福神 (以下「事業所」という) が行う指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業 (以下「本事業」という) の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要介護状態にある認知症高齢者の入居に対し、適正な共同生活介護を提供することを目的とする。

### 第2条 (運営の方針)

- 1 本事業は要介護または要支援2の介護認定を受け認知症の状態にある方を共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行う事により、入居者の能力に応じた自立して安心と尊厳のある日常生活を営む事が出来るよう、必要な援助を提供する。
- 2 本事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- 3 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 4 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

### 第3条 (事業所の名称)

本事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

- (1) 名 称 ララシャンス七福神
- (2) 所在地 鹿児島市城西1丁目1-5

### 第4条 (職員の職種・員数及び職務内容)

本事業所に勤務する職員の職種・員数及び職務内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名 (ユニット兼務、介護兼務)  
管理者は事業所の管理業務及び職員等の管理を一元的に行う。
- (2) 計画作成担当者 2名 (介護兼務)  
計画作成担当者は、当該事業入居者の必要に応じて適切な介護計画を作成し、介護職員に指示を行いそれに沿った介護を実行させる。又、連携する各種福祉事

業・医療機関との連絡調整を行う。

### (3) 介護職員

介護職員 14名以上（常勤10名以上）

介護職員は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の提供を行う。

### 第5条（事業所の入居定員）

事業所の入居定員は18名（1ユニット9名）とする。

### 第6条（入居条件）

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の対象者は次の各号を満たす者とする。

- ① 鹿児島市の介護保険被保険者である事。
- ② 要介護又は要支援2の認定を受け、かつ医師より認知症の診断を受けている事。
- ③ 少人数による共同生活を営む事に支障がない事。
- ④ 自傷他害の恐れがない事。
- ⑤ 常時医療機関において治療の必要のない事。
- ⑥ 他の入居者に伝染する疾患のない事。

### 第7条（退居条件）

1 入居者が次の各号に該当する場合、退居していただくものとする。

- ① 要介護の認定更新において、自立もしくは要支援1と認定された場合
- ② 入居者が死亡、もしくは被保険者資格を喪失した場合。
- ③ 入居者が病気の治療その他の理由により、2週間を超えて事業所を離れる事が決まったり、その移転先が確定した時。
- ④ 入居者が他の介護施設への入居が確定した時。
- ⑤ 入居者及び代理人が、正当な理由なく利用料その他の支払うべき費用を2カ月滞納し、支払うように催促したにもかかわらずその後10日以内に支払わない場合。
- ⑥ 伝染性疾患により、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ本人の退去の必要がある時。
- ⑦ 入居者の行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ本人に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ないと管理者が判断した場合。
- ⑧ 入居者または入居者代理人等が故意に法令その他別途契約する利用契約に違反し、改善の見込みがない時。

2 退去に際しては、入居者及び代理人、家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機

関等と協議し、介護の継続性が維持されるよう退居に必要な援助を行う事とする。

#### 第8条（介護の内容）

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の内容は次のとおりとする。

- ① 食事・排泄・入浴・着替え、口腔衛生等の身の回りの介護支援
- ② 買い物・家事などの日常生活を行う事による機能訓練
- ③ 日常生活上入居者自身には行う事が困難である事の世話。
- ④ 入居者の必要に応じた相談・援助

いずれも、職員による見守りや促し・誘い掛けなどにより、入居者が主体となってその有する能力を最大限活用できる形で進めるものとする。

#### 第9条（医療対応）

- 1 医療機関の選定は、入居者及び代理人、家族との相談の上進めるものとする。  
その際、入居者が在宅生活時に利用していた医療機関に継続してかかる事、又、往診を行っている医療機関の場合は往診を継続する事も可能とする。
- 2 入居者の医療機関への受診対応については、原則家族等にて行うものとする。
- 3 入居者の心身の状態に異変その他緊急事態が発生した場合には、代理人等あらかじめ届けられた連絡先に速やかに連絡するとともに、事業者の判断対応で主治医・協力医療機関と連携をとり、適切な対応を図るものとする。

#### 第10条（衛生管理）

- 1 事業者は指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する為に必要な設備・備品の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。
- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
  - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
  - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

#### 第11条（介護計画の作成）

- 1 指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの開始に際し、入居者の心身の状況・希望及びそのおかれている環境を踏まえて、個別に指

定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防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。

- 2 介護計画の作成・変更に際しては入居者及び代理人・家族に対し当該計画の内容を説明し、同意を得る。
- 3 入居者に対して、介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、常にその実施状況について評価を行う。

#### 第12条（従事者の研修）

事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。

- ① 採用時研修 入職後 3か月以内
- ② 継続研修 OJT/OFFJT 合わせて年3回以上

#### 第13条（利用料金等）

- 1 本事業が提供する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は介護保険負担割合に定める額とする。ただし、次に挙げる項目については、別に料金の支払いを受ける。

- ① 家賃 1,500円/日
- ② 食費 1,000円/日
- ③ 管理費（水道、光熱費等）900円/日

- 2 その他日常生活において必要となる費用で、入居者が負担する事が適当と判断されるものについては、別に実費料金の支払いを受ける。

- ・医療に関する費用
- ・理美容料金
- ・オムツ等の使用分
- ・個人的に使用する日用品（衣類・化粧品・歯ブラシ等）
- ・個人的に使用する医薬品
- ・個人的に使用する介護用品
- ・個人的に購読する新聞・雑誌などの購読料
- ・レクリエーション費（材料費・交通費・入場料等）
- ・その他、上記に含まれない個人の為に供する物品等

- 3 月の途中における入退居については、入退居日を含めた利用日数分での日割り計算によ

り清算する。

- 4 外泊等の場合の食事代は、欠食分として計算する。ただし、家賃・水光熱費については定額での請求とする。
- 5 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、原則的に銀行口座からの自動引き落としにより指定期日までに受けるものとする。

#### 第14条（個人情報保護）

事業所は、入居者の個人情報を取り扱う際には「個人情報の保護に関する法律」及び、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとし、あらかじめ入居者及び代理人・家族の同意を文書で得る事とする。

#### 第15条（苦情処理）

- 1 事業所の入居者からの苦情に対して、適切に解決する為の体制として次の通り対応する。
  - (1) 対象者と苦情の範囲
    - ① 本事業所のサービス内容に関する事項
    - ② 当事業所の利用契約の締結及び履行に関する事項
  - (2) 苦情申し出者の範囲  
入居者本人、代理人、家族等
  - (3) 苦情解決体制
    - ① 苦情解決責任者 ララチャンス七福神 管理者
    - ② 苦情受付担当者 ララチャンス七福神 計画作成者
- 2 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

#### 第16条（損害賠償、事故発生時の報告）

- 1 入居者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。

- 2 事業者は前項の損害賠償の為に、損害賠償責任保険に加入する。
- 3 サービスの提供を行っているときに入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに家族、主治医、市町村、介護支援専門員への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

#### 第17条（非常災害対策）

非常災害対策に関しては、災害防止対策に努め、避難訓練を定期的に行うとともに、事業所の立地環境に応じ、火災、風水害、地震等個別に非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び地域住民等との連絡体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知するとともに、非難、救出その他必要な訓練を次のとおり行う。

防火責任者	防火管理者有資格者
防災訓練（風水害・地震）	年 1回
火災避難訓練	年 2回

#### 第18条（運営推進会議）

- 1 事業所は、周辺地域との相互理解を深め地域に開かれ地域と支えあうグループホームとなる為に、入居者の家族・事業所の所在する市町村の職員・地域住民の代表等により構成される運営推進会議を設置する。
- 2 事業所は2カ月に1回運営推進会議を開催し、活動状況を報告し運営推進会議による評価を受け止めると共に、運営推進会議からの必要な要望・助言等聴く機会を設ける。
- 3 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

#### 第19条（虐待防止に関する事項）

- 1 事業所は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
  - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
  - (2) 虐待防止のための指針の整備
  - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 第20条（身体拘束）

- 1 事業所は、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。ただし、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う。
- 2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
  - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
  - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
  - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

## 第21条（貴重品等の保管）

- 1 事業所は、書類及び所持金品を受領した時は、管理者が管理責任者になるとともに取扱職員を定めるものとし、入居者の所持金その他貴重品を保管することとなった場合、あらかじめ預かり規程を定めた上で、善良な注意義務をもって保管するものとする。
- 2 所持金品の受払いにあつては、取扱職員は管理者の承認を得て行うものとする。また、受払いの状況は、受払帳簿（預貯金、現金にあつては金銭出納簿）に正確に記録するとともに、関係帳票は確実に整理保管しておかなければならない。
- 3 管理者は、受払帳簿又は金銭出納簿と保管金品を定期的に照合確認（検証）しなければならない。
- 4 第1項から第3項までに規定する事項の具体的な取扱については管理者が別に定める。

## 第22条（業務継続計画の策定等）

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 第23条（その他運営についての重要事項）

- 1 事業所はこの事業を行う為、ケース資料・入居者負担金収納簿・その他必要な記録・帳簿類を整備し、そのサービスの提供を完結した日から最低5年間は保存するものとする。

る。

- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 事業所は、適切な指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人天祐会と事業所の管理者が協議の上定めるものとする。

#### 第24条（入居に当たっての留意事項）

- 1 敷地内は禁煙とする。
- 2 危険物の持ち込みは禁止する。

附則 この規程は、平成30年 3月28日から施行する。  
この規程は、平成30年10月 1日から施行する。  
この規程は、平成30年10月 4日から施行する。  
この規程は、平成30年11月 1日から施行する。  
この規程は、令和 3年12月 1日から施行する。  
この規程は、令和 5年 2月 1日から施行する。  
この規程は、令和 6年 1月 1日から施行する。  
この規程は、令和 6年 2月 1日から施行する。  
この規程は、令和 7年 8月 1日から施行する。

# 社会福祉法人 天祐会

## ラシャンス七福神 重要事項説明書

### 【記載内容】

#### 目次

- 1 施設経営法人
- 2 ご利用施設
- 3 事業の目的と運営方針及び権利と義務
- 4 施設の概要
- 5 職員体制（主たる職員）2ユニット
- 6 職員の勤務体制
- 7 営業日
- 8 施設サービス概要
- 9 入居にあつたての注意事項
- 10 ボランティア活動・研修・実習の受け入れ
- 11 相談・苦情申し立て先及び苦情解決
- 12 緊急時の医療体制
- 13 協力医療機関
- 14 非常災害時の対応
- 15 事故発生時の対応
- 16 虐待防止に関する事項
- 17 運営推進会議
- 18 利用料等の支払い方法
- 19 個人情報の使用に係る事項
- 20 身体拘束の禁止
- 21 衛生管理等について
- 22 業務継続計画の策定等について
- 23 「重要事項説明書」の取り扱いについて

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所

1 施設経営法人

事業者の名称	社会福祉法人 天祐会
事業者の所在地	鹿児島市紫原 5 丁目 13-18
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 長田 祐里華
連絡先	電話 099-256-2729 FAX 099-256-3729

2 ご利用施設

施設の名称	ララシャンス七福神
施設の所在地	鹿児島市城西 1 丁目 1-5
事業所指定番号	4690101862
施設長	長田 祐里華
管理者	藤崎 さゆり
連絡先	電話 099-206-2729 FAX 099-206-6729

3 事業の目的と運営方針及び権利と義務

事業の目的	この事業は、認知症によって自立した生活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・排泄等の日常生活の援助及び日常生活の中で、心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する事を目的とします。
運営方針	<p>(1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行う。</p> <p>(2) 利用者がそれぞれの役割を持って家族的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。</p> <p>(3) 指定認知症対応型共同生活介護計画、指定予防介護認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</p> <p>(4) 共同生活住居における介護従事者は、指定認知症対応型生活介護、指定予防介護認知症対応型生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等についても理解しやすいように説明し同意を得て交付を行う。</p> <p>(5) 当該利用者又は他の利用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を除き、身体拘束その</p>

	<p>他の利用者の行動を制限する行為を行わない。</p> <p>(6) 年 1 回は、自己評価及び外部評価を実施し、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の改善を図るものとする。</p> <p>(7) 概ね 2 ヶ月に 1 回以上、運営推進会議を開催し、本事業における運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、利用者の状況など中心に報告するとともに会議の参加者から質問や意見を受ける会議となるよう運営に配慮する。</p> <p>(8) 地域や家庭との結びつきを尊重した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、介護保険施設その他の健康医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密着な連携に努める。</p>
<p>権利 と 義務</p>	<p>(1) 認知症によって自立した生活が困難になった利用者は、一人ひとりの状況と希望にあわせた介護サービスを受ける権利があります本事業は、これらを尊重し守ることを誓います。</p> <p>(2) 利用者が主体的な決定を行える支援するとともに、個人として尊重しながら、プライバシーを守り、安心と尊厳ある生活を実現するよう努めます。</p>

#### 4 施設の概要

##### (1) 敷地及び建物

<p>建 物</p>	<p>構 造</p>	<p>S 造</p>
	<p>延べ床面積</p>	<p>1161.29 m<sup>2</sup></p>
	<p>利用定員</p>	<p>18 名</p>

##### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
リビング	2 室	2F 3F 37.51 m <sup>2</sup>	
浴室	2 室	2F 3F 7.29 m <sup>2</sup>	
脱衣所	2 室	2F 3F 8.64 m <sup>2</sup>	
居室	18 室	9.72~10.39 m <sup>2</sup>	
消防用設備	自動火災報知機・非常通報装置・非常用照明誘導等・消火器・スプリンクラー		

\* 上記は厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護事業、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業に必須が義務付けられている施設・設備です。

\* 居室の指定基準は、1 人あたり 7.43 m<sup>2</sup>

\* 消防用設備については消防安全対策を強化するために消防法施行令及び消防法施行規則に基づいた設備となっております。

5 職員体制（主たる職員）2ユニット

職員の職種	常勤		非常勤		保有資格
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1名				認知症対応型サービス事業管理者研修又は認知症高齢者グループホーム管理者研修修了者
計画作成担当者		2名			介護支援専門員及び実践者研修又は基礎課程修了者
介護従事者	10名	1名	6名		介護福祉士 ホームヘルパー 看護師、准看護師 調理等

6 職員の勤務体制

区分	勤務時間	休暇	備考
早勤	6：50～15：50		基準上必要な人員を配置する
日勤	10：00～19：00	常勤 月9休	
日勤	9：00～16：00	パート 週3～4日程度	
遅勤	13：10～22：10		
夜勤	22：00～7：00		

7 営業日

サービス提供日/時間	365日/24時間
------------	-----------

8 施設サービス概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
介護サービス	排泄、入浴、機能訓練、健康管理などの介護サービスを提供します。	要支援2 → 749単位
		要介護1 → 753単位
		要介護2 → 788単位
		要介護3 → 812単位
		要介護4 → 828単位
		要介護5 → 845単位

		要介護度に応じて算出します。
排 泄	利用者の状況に応じ適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。	法定代理受領サービスである時は、介護保険負担割合証に定められた割合の額となります。
入 浴	利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助と入浴の自立の援助を行います。	*サービスを利用するときは介護保険被保険負担割合証を提示下さい。
日常生活	<p>離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。</p> <p>着替え 着替えのお手伝いをします。</p> <p>整容 身の回りのお手伝いをします。</p> <p>寝具消毒</p> <p>シーツ交換</p> <p>健康管理</p> <p>洗濯</p> <p>居室内の清掃支援</p> <p>必要に応じ、役所手続きの代行</p>	<p>介護保険料を滞納すると期間によって利用料の負担が上がります。</p> <p>入居日から30日間以内の期間は1日（30単位）の初期加算金が発生します。介護保険認定申請等に伴い介護区分が未確定のまま入居された場合に、万が一自立または要支援1と認定がなされた場合退去しなければなりません。算定方法としては、要介護1の介護報酬全額個人負担とし、入居日から退去日までの日割り計算で確定します。また、自立及び要支援1の方が全額実費負担で入居を続けた際、ベッドの余力がなく提供すべき介護を有する認知症の方から利用希望があった場合には、そちらを優先とするため、急ぎ退去の手続きをとります。</p>
機能訓練	<p>離床援助</p> <p>屋外散歩同行</p> <p>家事共同作業等による生活機能の維持・改善に努めます。</p>	
健康管理 医師手配	医療機関との連携を図りながら利用者の身体状況に応じた健康管理に努めます。尚、協力医療機関以外への他科受診が発生した場合は、原則的にはご家族への受診等の協力を求めます。また、感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。	
相談・援助	<p>利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。</p> <p>（相談窓口）管理者藤崎さゆり</p>	

食 事	利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 食材料費は給付対象外です。利用者とスタッフがともに楽しく食事を摂っていただく場を提供致します。 食事時間の目安 朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00	
-----	--	--

下記の加算については、当事業所が厚生労働省に定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

加算名	単位	加算要件及び内容	有・無
医療連携体制加算 (I) イ	57 単位/日	(1) 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 (2) 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連携できる体制を確保していること。 (3) 重度化した場合の対応に関わる指針を決め入居の際に、利用者またはその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること	有・無
医療連携体制加算 (I) ロ	47 単位/日	上記(2)(3)に加え、事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	有・無
医療連携体制加算 (I) ハ	37 単位/日	上記(2)(3)に加え、事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。	有・無
退去時相談援助加算	400 単位/回 (退去時居時)	利用者が1ヶ月を超える利用者の退去時に、福祉サービスについての相談を行い、且つ、退去日の日から2週間以内に当該利用者の介護状況等必要な情報提供を行った	有・無

		場合に必要となります。但し、在宅復帰であり家族等の同意を得た場合です。	
看取り介護加算	72 単位/日 (死亡以前 31 日～ 45 日以下) 144 単位/日 (死亡日以前 4 日 以上 30 日以下) 680 単位/日 (死亡日前日及び 前々日) 1,280 単位 (死亡日)	医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者またはその家族の同意を得て、当該事業所が整備する「看取りに関する方針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合必要となります。	有・無
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3 単位/日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合が 50%以上となり、認知症介護に係る専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係る会議を定期的を開催する体制が整った場合に必要となります。	有・無
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4 単位/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護の指導に係る専門的研修（認知症介護指導者研修）を終了した者もしくは認知症ケアに関する専門性の高い看護師を（Ⅰ）の基準に加え 1 名以上配置し、認知症ケアに指導を実施するとともに当該事業所に於ける研修計画を作成し、研修を実施する体制が整った場合に必要となります。  認知症ケアに関する専門性の高い看護師とは、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修終了者、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程受講者、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」を指す。	有・無

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	当該事業所の看護、介護従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合は必要となります。	有・無
サービス提供強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	当該事業所の看護、介護従事者の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。	有・無
サービス提供強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	当該事業所の介護従事者の総数にうち、介護福祉士の資格を有する者の割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。	有・無
入院時費用	246 単位/日 (1月につき6日を限度)	入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として必要となります。	有・無
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に必要となります。	有・無
口腔、栄養スクリーニング加算	20 単位/回 (6月に1回を限度)	グループホームの従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態、栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること	有・無
栄養管理体制加算	30 単位/月	管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合に必要となります。	有・無

若年性認知症受入加算	120 単位/日	若年性認知症利用者の方の受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要となります。	有・無
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月	認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その予防等に資するチームケアを実施していること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成るチームを組んでいること。	有・無
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	算定基準： (介護報酬費+加算) ×18.6%	介護現場で働く介護職員の処遇を改善することを目的とした加算となっています。	有・無
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25 単位/日	夜間及び深夜の時間を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従事者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置した場合に必要となります。	有・無
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位/月 (3月に1回を限度)	医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス・サービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する場合に必要になります。	有・無
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月 (3月に1回を限度)	訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを実施している事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行う場合に必要になります。	有・無
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、適切かつ有効にサービスを提供するために必要な情報を活用していること。	有・無

\*介護報酬取得について

介護報酬取得に関し変更がある場合は別途お知らせします。

(2) 介護保険給付外サービス

これらは、介護保険給付の対象外ですので実費を支払い下さい。

種 類	内 容	利用料
食材料費	季節感ある食材、旬を取り入れ、健康食に力を入れお食事を提供いたします。	1日 1000円 (内訳)・朝食 200円 昼食 400円 夕食 400円
住居料	個室になっております。	1日 1500円
管理費	日常的な生活の中で使用する電気、ガス、水道の使用料金となります。	1日 900円

- \*1 外出、外泊、入院が発生した場合、前もって申し出があれば日割りで計算し、その差額を徴収します。
- \*2 利用終了後、明け渡しが遅れている場合（例 居室に家具、荷物が置いてある場合等）利用終了後の翌日から居室の明け渡しが行われたその日まで居室の利用料金が発生します。（入院時も同様居室料のみ発生致します。）
- \*3 外泊、入院等が発生した場合、月末締めの日割り計算を行い、その差額を徴収します。
- \*4 短期入所生活介護（空床）について  
入院中の空いている居室について、短期入所生活介護で使用する旨相談することがございます。短期入所生活介護にて他者が居室を使う期間は、居住費を支払う必要はありません。

(3) その他の実費料金

種 類	内 容
理美容サービス	出張による理美容サービスを利用頂けます。また、普段お使いの理美容を利用されても構いません。
特別な食事	入居者が選定する特別な食事を行ったことに伴い必要となる実費
レクリエーション	入居者が希望により実施した教養娯楽の材料費、行事等で提供する行事食、遠足旅行の実費
日常生活上必需品	日常生活品 個人で必要なもの、石鹸、シャンプー、リンス、箱ティッシュ歯ブラシ、歯磨き粉など（トイレトペーパーは施設で準備）

嗜好品	個人的な嗜好品。食品
健康管理費	インフルエンザ予防接種料など
病院受診、薬など	病院受診代と内服薬代

9 入居にあつたての注意事項

項目	内容
面会	来訪者は面会の都度、面会簿の記載をして下さい。また、差し入れ等ある場合は、必ず職員へ申し出下さい。当該事業所は、面会時間は特に設けておりませんが、他者に迷惑とならないようお願い致します。
外出・外泊	外出・外泊の際には、外出・外泊簿に行先と帰宅時間、食事の状況等を記入して頂き職員へ申し出ください。
居室の利用迷惑行為等	設備・備品等は、本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により、破損等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。騒音、雑音等で他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持金・貴金属等	原則として、現金、貴金属等の所持はお控え下さい。但し、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、希望や力に応じて現金を所持したり使えるのであれば支援します。また、個人の嗜好を楽しむために貴金属等を持ち込む必要がある時は認めますが紛失等発生した場合、当該事業所としては一切の責任を負いかねますので自己責任にてお願い致します。日常生活上、必要となる物品等に関してはお預かりしている小口資金から実費充当させていただきます。 尚、事業所は、書類及び所持金品を受領した時は、管理者が管理責任者になるとともに取扱職員を定めるものとし、入居者の所持金その他貴重品を保管することとなった場合、あらかじめ預かり規程を定めた上で、善良な注意義務をもって保管するものとします。 また、所持金品の受払いにあつては、取扱職員は管理者の承認を得て行うものとし、受払いの状況は、受払帳簿（預貯金、現金にあつては金銭出納簿）に正確に記録するとともに、関係帳票は確実に整理保管し、管理者は、受払帳簿又は金銭出納簿と保管金品を定期的に照合確認（検証）します。
喫煙	火災防止及び健康促進の観点から敷地内禁煙となっております。

10 ボランティア活動・研修・実習の受け入れ

項目	内容
趣 旨	高齢者が満足できる QOL(生活の質) を維持・向上できるように社会全体で支えあう研修・実習の受け入れを行うことで来訪者が得た知識を活かし、終了後、医療・福祉・社会等で活躍して欲しい。また、当該事業所の質の向上を目指します。
対 象	地域・学校・医療福祉関係
条 件	(1) 当該事業所への申込書、或いは研修・実習先からの公文書等により代表者又は管理者が判断致します。*基準：申込書、公文書からの団体、目的、内容、期間（時間）、人数等 (2) 守秘義務に関する遵守誓約書への署名
期 間	当該事業所への申込書、公文書に記載してある期間などにより判断します。

11 相談・苦情申し立て先及び苦情解決

(1) 当該事業者における苦情や相談の受付は、以下の通り受け付けます。

相談・苦情解決 処理体制	相談・苦情は、面接・電話・書面などにより相談・苦情受付担当者が随意時受け付けます。なお、相談・苦情解決責任者並びに第三者に直接相談・苦情を申し出ることもできます。
	相談・苦情解決責任者 管理者 藤崎 さゆり 相談・苦情受付担当者 計画作成担当者 上山・東郷 TEL 099-206-2729 FAX 099-206-6729
	第三者委員 2名
	1) 地域の方、運営推進会議委員

また、相談・苦情受付ボックスを当該事業所玄関に設置してあります。

(2) 行政機関その苦情受付期間

鹿児島市役所 介護保険課	〒892-8677 鹿児島市山下町 11-1 受付時間 8：30～17：15	TEL 216-1280 FAX 219-4559
鹿児島県国民健康 保健団体連合会	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 6-6 受付時間 9：00～17：00	TEL 213-5122 FAX 213-0817
鹿児島県社会福祉協議 会福祉サービス運営 適正化委員会	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター 5 階 受付時間 9：00～16：00	TEL 286-2200 FAX 257-5707

12 緊急時の医療体制

項目	内容
緊急時の医療体制	利用者が、急変が生じ緊急の対応が必要となった場合、かかりつけの医療機関・協力医療機関・救急の医療機関・その他関係機関等と速やかに適切な医療が受け入れられるよう連携を図ります。また、家族と連絡をとり、必要な措置を行います。家族等との連携が不可能な場合や、急を要する場合には当該事業所の判断により措置をとる場合もあります。

13 協力医療機関

医療機関名称	五反田内科クリニック
院長	五反田 満幸
所在地	鹿児島市薬師 2 丁目 7-62
診療科目	内科

医療機関名称	医療法人社団 飛翔会 鹿児島デンタルクリニック
理事長	中村 英生
所在地	鹿児島市東開町 7 イオンモール鹿児島 3 階
診療科目	歯科

14 非常災害時の対応

- (1) 非常災害時の対応（対策）については、消防計画及び風水害、地震、津波、火山等の災害に対する計画に基づき行います。
- (2) 消防避難訓練は、消防計画に沿って避難訓練を 2 回（昼間想定、夜間想定）以上、利用者も参加して行います。火災の発生、地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。また、地域住民等とも日常の連携を密にし、緊急時の応援・協力体制を確保します。
- (3) 消防用設備の点検は、契約保守業者へ依頼しております。
- (4) その他必要な災害防止対策についても必要に応じ体制をとります。

防火管理者	管理者 東郷 宏邦
消防用設備	自動火災報知機・非常通報装置・非常用照明誘導等・消火器・スプリンクラー等

15 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族等に連絡等を行うとともに適切な措置を講ずるものとし市町村にも連絡・報告を行います。

- (2) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損賠償を速やかに行うものとし、  
 ます。但し、当該事業所に責に帰すべき事由による場合はこの限りではありません。

損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損保
-------------	--------------

16 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の正義
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

17 運営推進会議

当該事業所では、指定認知症対応型共同生活介護/指定介護予防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、次のとおり運営推進会議を開催しています。

項目	内容
構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員又は長寿あんしん相談センター（地域包括支援センター）職員、当該事業所の職員等
開催	概ね2ヶ月に1回程度
議事録	運営推進会の内容、評価、要望、助言等について記録を作成

18 利用料等の支払い方法

利用料等の支払につきましては口座引き落としとなります。尚、郵便局以外の鹿児島市内にある全ての金融機関をご利用頂くことができます。

19 個人情報の使用に係る事項

以下に定める条件の通り、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供または収集することに同意します。

- 1 利用期間
  - 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。
- 2 利用目的
  - (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため

- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために、実施するサービス担当者会議での情報提供ため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価・会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急時の連絡等の場合

### 3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また利用者とのサービス利用に関わる契約締結前から締結後においても、第三者に漏洩しない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

### 4 その他個人情報の取り扱い

- (1) 家族会や、地域イベントなどのデータ、写真、ビデオを使用する事 可 ・ 否
- (2) 面会の方や電話での問い合わせに対してグループホームを利用している事をお知らせすること 可 ・ 否
- (3) その他に情報を提供してほしくない先や内容など  
( )

## 20 身体拘束の禁止

- 1 当該事業所は、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。
- 2 当該事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。
  - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

## 21 衛生管理等について

- 1 当該事業者は指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する為に必要な設備・備品の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。
- 2 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 22 業務継続計画の策定等について

- 1 当該事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 当該事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 当該事業所は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

23 「重要事項説明書」の取り扱いについて

この「重要事項説明書」は、ララシャンス七福神の「契約書」に基づいて作成されています。  
当該事業所は、重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護サービス/指定介護  
予防認知症対応型共同生活介護サービスの内容を及び重要事項の説明を行い交付します。  
\*個人情報保護法において、ご家族の情報においても同様に扱うことに同意する。

令和 年 月 日

ララシャンス 七福神

《説明者》

職名 : \_\_\_\_\_

氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

私は、重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護サービス/指定介護予防認知  
症対応型共同生活介護サービスの内容及び重要事項の説明を受け同意致しましたので受領しま  
す。

令和 年 月 日

《契約者》

住所 : \_\_\_\_\_

氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

《契約者代理人》

住所 : \_\_\_\_\_

氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

## ララシャンス七福神 運営規程

(短期利用認知症対応型共同生活介護・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護)

### 第1条 (事業の目的)

社会福祉法人天祐会 (以下「事業者」という) が開設するララシャンス七福神 (以下「事業所」という) が行う指定短期利用認知症対応型共同生活介護・指定介護短期利用予防認知症対応型共同生活介護の事業 (以下「本事業」という) の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要介護状態にある認知症高齢者の入居に対し、適正な共同生活介護を提供することを目的とする。

### 第2条 (運営の方針)

- 1 本事業は要介護または要支援2の介護認定を受け認知症の状態にある方を共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行う事により、入居者の能力に応じた自立して安心と尊厳のある日常生活を営む事が出来るよう、必要な援助を提供する。
- 2 本事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- 3 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 4 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

### 第3条 (事業所の名称)

本事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

- (1) 名 称 ララシャンス七福神
- (2) 所在地 鹿児島市城西1丁目1-5

### 第4条 (職員の職種・員数及び職務内容)

本事業所に勤務する職員の職種・員数及び職務内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名 (ユニット兼務、介護兼務)  
管理者は事業所の管理業務及び職員等の管理を一元的に行う。
- (2) 計画作成担当者 2名 (介護兼務)  
計画作成担当者は、当該事業入居者の必要に応じて適切な介護計画を作成し、介護職員に指示を行いそれに沿った介護を実行させる。又、連携する各種福祉事

業・医療機関との連絡調整を行う。

### (3) 介護職員

介護職員 14名以上（常勤10名以上）

介護職員は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の提供を行う。

## 第5条（事業所の入居定員）

事業所の入居定員は18名（1ユニット9名）とする。

## 第6条（入居条件）

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の対象者は次の各号を満たす者とする。

- ① 鹿児島市の介護保険被保険者である事。
- ② 要介護又は要支援2の認定を受け、かつ医師より認知症の診断を受けている事。
- ③ 少人数による共同生活を営む事に支障がない事。
- ④ 自傷他害の恐れがない事。
- ⑤ 常時医療機関において治療の必要のない事。
- ⑥ 他の入居者に伝染する疾患のない事。

## 第7条（退居条件）

1 入居者が次の各号に該当する場合、退居していただくものとする。

- ① 要介護の認定更新において、自立もしくは要支援1と認定された場合
- ② 入居者が死亡、もしくは被保険者資格を喪失した場合。
- ③ 入居者が病気の治療その他の理由により、2週間を超えて事業所を離れる事が決まったり、その移転先が確定した時。
- ④ 入居者が他の介護施設への入居が確定した時。
- ⑤ 入居者及び代理人が、正当な理由なく利用料その他の支払うべき費用を2カ月滞納し、支払うように催促したにもかかわらずその後10日以内に支払わない場合。
- ⑥ 伝染性疾患により、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ本人の退去の必要がある時。
- ⑦ 入居者の行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ本人に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ないと管理者が判断した場合。
- ⑧ 入居者または入居者代理人等が故意に法令その他別途契約する利用契約に違反し、改善の見込みがない時。

2 退去に際しては、入居者及び代理人、家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機

関等と協議し、介護の継続性が維持されるよう退居に必要な援助を行う事とする。

#### 第8条（介護の内容）

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の内容は次のとおりとする。

- ① 食事・排泄・入浴・着替え、口腔衛生等の身の回りの介護支援
- ② 買い物・家事などの日常生活を行う事による機能訓練
- ③ 日常生活上入居者自身には行う事が困難である事の世話。
- ④ 入居者の必要に応じた相談・援助

いずれも、職員による見守りや促し・誘い掛けなどにより、入居者が主体となってその有する能力を最大限活用できる形で進めるものとする。

#### 第9条（医療対応）

- 1 医療機関の選定は、入居者及び代理人、家族との相談の上進めるものとする。  
その際、入居者が在宅生活時に利用していた医療機関に継続してかかる事、又、往診を行っている医療機関の場合は往診を継続する事も可能とする。
- 2 入居者の医療機関への受診対応については、原則家族等にて行うものとする。
- 3 入居者の心身の状態に異変その他緊急事態が発生した場合には、代理人等あらかじめ届けられた連絡先に速やかに連絡するとともに、事業者の判断対応で主治医・協力医療機関と連携をとり、適切な対応を図るものとする。

#### 第10条（衛生管理）

- 1 事業者は指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する為に必要な設備・備品の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。
- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
  - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
  - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

#### 第11条（介護計画の作成）

- 1 指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの開始に際し、入居者の心身の状況・希望及びそのおかれている環境を踏まえて、個別に指

定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防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。

- 2 介護計画の作成・変更に際しては入居者及び代理人・家族に対し当該計画の内容を説明し、同意を得る。
- 3 入居者に対して、介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、常にその実施状況について評価を行う。

#### 第12条（従事者の研修）

事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。

- ① 採用時研修 入職後 3か月以内
- ② 継続研修 OJT/OFFJT 合わせて年3回以上

#### 第13条（利用料金等）

- 1 本事業が提供する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は介護保険負担割合に定める額とする。ただし、次に挙げる項目については、別に料金の支払いを受ける。

- ① 家賃 1,500円/日
- ② 食費 1,000円/日
- ③ 管理費（水道、光熱費等）900円/日

- 2 その他日常生活において必要となる費用で、入居者が負担する事が適当と判断されるものについては、別に実費料金の支払いを受ける。

- ・医療に関する費用
- ・理美容料金
- ・オムツ等の使用分
- ・個人的に使用する日用品（衣類・化粧品・歯ブラシ等）
- ・個人的に使用する医薬品
- ・個人的に使用する介護用品
- ・個人的に購読する新聞・雑誌などの購読料
- ・レクリエーション費（材料費・交通費・入場料等）
- ・その他、上記に含まれない個人の為に供する物品等

- 3 月の途中における入退居については、入退居日を含めた利用日数分での日割り計算によ

り清算する。

- 4 外泊等の場合の食事代は、欠食分として計算する。ただし、家賃・水光熱費については定額での請求とする。
- 5 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、原則的に銀行口座からの自動引き落としにより指定期日までに受けるものとする。

#### 第14条（個人情報保護）

事業所は、入居者の個人情報を取り扱う際には「個人情報の保護に関する法律」及び、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとし、その利用目的を限定し、あらかじめ入居者及び代理人・家族の同意を文書で得る事とする。

#### 第15条（苦情処理）

- 1 事業所の入居者からの苦情に対して、適切に解決する為の体制として次の通り対応する。
  - (1) 対象者と苦情の範囲
    - ① 本事業所のサービス内容に関する事項
    - ② 当事業所の利用契約の締結及び履行に関する事項
  - (2) 苦情申し出者の範囲  
入居者本人、代理人、家族等
  - (3) 苦情解決体制
    - ① 苦情解決責任者 ララチャンス七福神 管理者
    - ② 苦情受付担当者 ララチャンス七福神 計画作成者
- 2 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

#### 第16条（損害賠償、事故発生時の報告）

- 1 入居者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。

- 2 事業者は前項の損害賠償の為に、損害賠償責任保険に加入する。
- 3 サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに家族、主治医、市町村、介護支援専門員への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

#### 第17条（非常災害対策）

非常災害対策に関しては、災害防止対策に努め、避難訓練を定期的に行うとともに、事業所の立地環境に応じ、火災、風水害、地震等個別に非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び地域住民等との連絡体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知するとともに、非難、救出その他必要な訓練を次のとおり行う。

防火責任者	防火管理者有資格者
防災訓練（風水害・地震）	年 1回
火災避難訓練	年 2回

#### 第18条（運営推進会議）

- 1 事業所は、周辺地域との相互理解を深め地域に開かれ地域と支えあうグループホームとなる為に、入居者の家族・事業所の所在する市町村の職員・地域住民の代表等により構成される運営推進会議を設置する。
- 2 事業所は2カ月に1回運営推進会議を開催し、活動状況を報告し運営推進会議による評価を受け止めると共に、運営推進会議からの必要な要望・助言等聴く機会を設ける。
- 3 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

#### 第19条（虐待防止に関する事項）

- 1 事業所は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
  - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
  - (2) 虐待防止のための指針の整備
  - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 第20条（身体拘束）

- 1 事業所は、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。ただし、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う。
- 2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
  - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
  - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
  - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

## 第21条（貴重品等の保管）

- 1 事業所は、書類及び所持金品を受領した時は、管理者が管理責任者になるとともに取扱職員を定めるものとし、入居者の所持金その他貴重品を保管することとなった場合、あらかじめ預かり規程を定めた上で、善良な注意義務をもって保管するものとする。
- 2 所持金品の受払いにあつては、取扱職員は管理者の承認を得て行うものとする。また、受払いの状況は、受払帳簿（預貯金、現金にあつては金銭出納簿）に正確に記録するとともに、関係帳票は確実に整理保管しておかなければならない。
- 3 管理者は、受払帳簿又は金銭出納簿と保管金品を定期的に照合確認（検証）しなければならない。
- 4 第1項から第3項までに規定する事項の具体的な取扱については管理者が別に定める。

## 第22条（業務継続計画の策定等）

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 第23条（その他運営についての重要事項）

- 1 事業所はこの事業を行う為、ケース資料・入居者負担金収納簿・その他必要な記録・帳

簿類を整備し、そのサービスの提供を完結した日から最低5年間は保存するものとする。

- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 事業所は、適切な指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人天祐会と事業所の管理者が協議の上定めるものとする。

#### 第24条（入居に当たっての留意事項）

- 1 敷地内は禁煙とする。
- 2 危険物の持ち込みは禁止する。

附則 この規程は、令和 5年 5月 1日から施行する。  
この規程は、令和 6年 1月 1日から施行する。  
この規程は、令和 6年 2月 1日から施行する。  
この規程は、令和 7年 8月 1日から施行する。

# 社会福祉法人 天祐会 ラランチャンス七福神 重要事項説明書

(短期利用認知症対応型共同生活介護・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護)

## 【記載内容】

### 目次

- 1 施設経営法人
- 2 ご利用施設
- 3 事業の目的と運営方針及び権利と義務
- 4 施設の概要
- 5 職員体制（主たる職員）2ユニット
- 6 職員の勤務体制
- 7 営業日
- 8 施設サービス概要
- 9 入居にあつたての注意事項
- 10 ボランティア活動・研修・実習の受け入れ
- 11 相談・苦情申し立て先及び苦情解決
- 12 緊急時の医療体制
- 13 協力医療機関
- 14 非常災害時の対応
- 15 事故発生時の対応
- 16 虐待防止に関する事項
- 17 運営推進会議
- 18 利用料等の支払い方法
- 19 個人情報の使用に係る事項
- 20 身体拘束の禁止
- 21 衛生管理等について
- 22 業務継続計画の策定等について
- 23 「重要事項説明書」の取り扱いについて

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所

1 施設経営法人

事業者の名称	社会福祉法人 天祐会
事業者の所在地	鹿児島市紫原 5 丁目 13-18
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 長田 祐里華
連絡先	電話 099-256-2729 FAX 099-256-3729

2 ご利用施設

施設の名称	ララシャンス七福神
施設の所在地	鹿児島市城西 1 丁目 1-5
事業所指定番号	4690101862
施設長	長田 祐里華
管理者	藤崎 さゆり
連絡先	電話 099-206-2729 FAX 099-206-6729

3 事業の目的と運営方針及び権利と義務

事業の目的	この事業は、認知症によって自立した生活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・排泄等の日常生活の援助及び日常生活の中で、心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する事を目的とします。
運営方針	<p>(1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行う。</p> <p>(2) 利用者がそれぞれの役割を持って家族的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。</p> <p>(3) 指定認知症対応型共同生活介護計画、指定予防介護認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</p> <p>(4) 共同生活住居における介護従事者は、指定認知症対応型生活介護、指定予防介護認知症対応型生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等についても理解しやすいように説明し同意を得て交付を行う。</p> <p>(5) 当該利用者又は他の利用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を除き、身体拘束その</p>

	<p>他の利用者の行動を制限する行為を行わない。</p> <p>(6) 年 1 回は、自己評価及び外部評価を実施し、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の改善を図るものとする。</p> <p>(7) 概ね 2 ヶ月に 1 回以上、運営推進会議を開催し、本事業における運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、利用者の状況など中心に報告するとともに会議の参加者から質問や意見を受ける会議となるよう運営に配慮する。</p> <p>(8) 地域や家庭との結びつきを尊重した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、介護保険施設その他の健康医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密着な連携に努める。</p>
権利 と 義務	<p>(1) 認知症によって自立した生活が困難になった利用者は、一人ひとりの状況と希望にあわせた介護サービスを受ける権利があります本事業は、これらを尊重し守ることを誓います。</p> <p>(2) 利用者が主体的な決定を行える支援するとともに、個人として尊重しながら、プライバシーを守り、安心と尊厳ある生活を実現するよう努めます。</p>

#### 4 施設の概要

##### (1) 敷地及び建物

建 物	構 造	S 造
	延べ床面積	1161.29 m <sup>2</sup>
	利用定員	18 名

##### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
リビング	2 室	2F 3F 37.51 m <sup>2</sup>	
浴 室	2 室	2F 3F 7.29 m <sup>2</sup>	
脱衣所	2 室	2F 3F 8.64 m <sup>2</sup>	
居 室	18 室	9.72~10.39 m <sup>2</sup>	
消防用設備	自動火災報知機・非常通報装置・非常用照明誘導等・消火器・スプリンクラー		

\* 上記は厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護事業、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業に必須が義務付けられている施設・設備です。

\* 居室の指定基準は、1 人あたり 7.43 m<sup>2</sup>

\* 消防用設備については消防安全対策を強化するために消防法施行令及び消防法施行規則に基づいた設備となっております。

5 職員体制（主たる職員）2ユニット

職員の職種	常勤		非常勤		保有資格
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1名				認知症対応型サービス事業管理者研修又は認知症高齢者グループホーム管理者研修修了者
計画作成担当者		2名			介護支援専門員及び実践者研修又は基礎課程修了者
介護従事者	10名	1名	6名		介護福祉士 ホームヘルパー 看護師、准看護師 調理等

6 職員の勤務体制

区分	勤務時間	休暇	備考
早勤	6:50～15:50		
日勤	10:00～19:00	常勤 月9休	
日勤	9:00～16:00	パート 週3～4日程度	
遅勤	13:10～22:10		
夜勤	22:00～7:00		

7 営業日

サービス提供日/時間	365日/24時間
------------	-----------

8 施設サービス概要

(1) 介護保険給付サービス（短期利用）

種類	内容	利用料
介護サービス	排泄、入浴、機能訓練、健康管理などの介護サービスを提供します。	要支援2 → 656単位
		要介護1 → 793単位
		要介護2 → 829単位
		要介護3 → 854単位
		要介護4 → 870単位
		要介護5 → 887単位

		要介護度に応じて算出します。
排 泄	利用者の状況に応じ適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。	法定代理受領サービスである時は、介護保険負担割合証に定められた割合の額となります。
入 浴	利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助と入浴の自立の援助を行います。	*サービスを利用するときは介護保険被保険負担割合証を提示下さい。
日常生活	<p>離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。</p> <p>着替え 着替えのお手伝いをします。</p> <p>整容 身の回りのお手伝いをします。</p> <p>寝具消毒</p> <p>シーツ交換</p> <p>健康管理</p> <p>洗濯</p> <p>居室内の清掃支援</p> <p>必要に応じ、役所手続きの代行</p>	<p>介護保険料を滞納すると期間によって利用料の負担が上がります。</p> <p>入居日から30日間以内の期間は1日（30単位）の初期加算金が発生します。介護保険認定申請等に伴い介護区分が未確定のまま入居された場合に、万が一自立または要支援1と認定がなされた場合退去しなければなりません。算定方法としては、要介護1の介護報酬全額個人負担とし、入居日から退去日までの日割り計算で確定します。また、自立及び要支援1の方が全額実費負担で入居を続けた際、ベッドの余力がなく提供すべき介護を有する認知症の方から利用希望があった場合には、そちらを優先とするため、急ぎ退去の手続きをとります。</p>
機能訓練	<p>離床援助</p> <p>屋外散歩同行</p> <p>家事共同作業等による生活機能の維持・改善に努めます。</p>	
健康管理 医師手配	医療機関との連携を図りながら利用者の身体状況に応じた健康管理に努めます。尚、協力医療機関以外への他科受診が発生した場合は、原則的にはご家族への受診等の協力を求めます。また、感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。	
相談・援助	<p>利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。</p> <p>（相談窓口）管理者藤崎さゆり</p>	

食 事	利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 食材料費は給付対象外です。利用者とスタッフがともに楽しく食事を摂っていただく場を提供致します。 食事時間の目安 朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00	
-----	--	--

下記の加算については、当事業所が厚生労働省に定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

加算名	単位	加算要件及び内容	有・無
医療連携体制加算 (I) イ	57 単位/日	(1) 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 (2) 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連携できる体制を確保していること。 (3) 重度化した場合の対応に関わる指針を決め入居の際に、利用者またはその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること	有・無
医療連携体制加算 (I) ロ	47 単位/日	上記 (2) (3) に加え、事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	有・無
医療連携体制加算 (I) ハ	37 単位/日	上記 (2) (3) に加え、事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。	有・無
医療連携体制加算 (II)	5 単位/日		有・無

<p>退去時相談援助加算</p>	<p>400 単位/回 (退去時居時)</p>	<p>利用者が1ヶ月を超える利用者の退去時に、福祉サービスについての相談を行い、且つ、退去日の日から2週間以内に当該利用者の介護状況等必要な情報提供を行った場合に必要となります。但し、在宅復帰であり家族等の同意を得た場合です。</p>	<p>有・無</p>
<p>看取り介護加算</p>	<p>72 単位/日 (死亡以前31日～45日以下) 144 単位/日 (死亡日以前4日以上30日以下) 680 単位/日 (死亡日前日及び前々日) 1,280 単位 (死亡日)</p>	<p>医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者またはその家族の同意を得て、当該事業所が整備する「看取りに関する方針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合必要となります。</p>	<p>有・無</p>
<p>認知症専門ケア加算 (Ⅰ)</p>	<p>3 単位/日</p>	<p>認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合が50%以上となり、認知症介護に係る専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係る会議を定期的開催する体制が整った場合に必要となります。</p>	<p>有・無</p>
<p>認知症専門ケア加算 (Ⅱ)</p>	<p>4 単位/日</p>	<p>認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護の指導に係る専門的研修（認知症介護指導者研修）を終了した者もしくは認知症ケアに関する専門性の高い看護師を（Ⅰ）の基準に加え1名以上配置し、認知症ケアに指導を実施するとともに当該事業所に於ける研修計画を作成し、研修を実施する体制が整った場合に必要となります。</p> <p>認知症ケアに関する専門性の高い看護師とは、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修終了者、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程受</p>	<p>有・無</p>

		講者、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」を指す。	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	当該事業所の看護、介護従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、もしくは勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合は必要となります。	有・無
サービス提供強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	当該事業所の看護、介護従事者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。	有・無
サービス提供強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	当該事業所の介護従事者の総数にうち、介護福祉士の資格を有する者の割合が 50%以上、または、常勤職員が 75%以上、または、勤続 7 年以上の職員が 30%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。	有・無
入院時費用	246 単位/日 (1 月につき 6 日を限度)	入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1 月に 6 日を限度として必要となります。	有・無
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に必要となります。	有・無
口腔、栄養スクリーニング加算	20 単位/回 (6 月に 1 回を限度)	グループホームの従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態、栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること	有・無

栄養管理体制加算	30 単位/月	管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合に必要となります。	有・無
若年性認知症受入加算	120 単位/日	若年性認知症利用者の方の受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要となります。	有・無
介護職員処遇改善加算 I	算定基準： (介護報酬費+加算) × 18.6%	介護現場で働く介護職員の処遇を改善することを目的とした加算となっています。	有・無
夜間支援体制加算 (II)	25 単位/日	夜間及び深夜の時間を通じて介護職員を 1 ユニット 1 名配置することに加えて、夜勤を行う介護従事者又は宿直勤務を行う者を 1 名以上配置した場合に必要となります。	有・無
生活機能向上連携加算 I	100 単位/月 (3月に1回を限度)	医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス・サービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する場合に必要となります。	有・無
生活機能向上連携加算 II	200 単位/月 (3月に1回を限度)	訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを実施している事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行う場合に必要となります。	有・無
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、適切かつ有効にサービスを提供するために必要な情報を活用していること。	有・無

\*介護報酬取得について

介護報酬取得に関し変更がある場合は別途お知らせします。

(2) 介護保険給付外サービス

これらは、介護保険給付の対象外ですので実費を支払い下さい。

種 類	内 容	利用料
食材料費	季節感ある食材、旬を取り入れ、健康食に力を入れお食事を提供いたします。	1日 1000円 (内訳)・朝食 200円 昼食 400円 夕食 400円
住居料	個室になっております。	1日 1500円
管理費	日常的な生活の中で使用する電気、ガス、水道の使用料金となります。	1日 900円

- \*1 外出、外泊、入院が発生した場合、前もって申し出があれば日割りで計算し、その差額を徴収します。
- \*2 利用終了後、明け渡しが遅れている場合（例 居室に家具、荷物が置いてある場合等）利用終了後の翌日から居室の明け渡しが行われたその日まで居室の利用料金が発生します。（入院時も同様居室料のみ発生致します。）
- \*3 外泊、入院等が発生した場合、月末締めの日割り計算を行い、その差額を徴収します。
- \*4 短期入所生活介護（空床）について  
入院中の空いている居室について、短期入所生活介護で使用する旨相談することがございます。短期入所生活介護にて他者が居室を使う期間は、居住費を支払う必要はありません。

(3) その他の実費料金

種類	内容
理美容サービス	出張による理美容サービスを利用頂けます。また、普段お使いの理美容を利用されても構いません。
特別な食事	入居者が選定する特別な食事を行ったことに伴い必要となる実費
レクリエーション	入居者が希望により実施した教養娯楽の材料費、行事等で提供する行事食、遠足旅行の実費
日常生活上必需品	日常生活品 個人で必要なもの、石鹸、シャンプー、リンス、箱ティッシュ歯ブラシ、歯磨き粉など（トイレトペーパーは施設で準備）
嗜好品	個人的な嗜好品。食品
健康管理費	インフルエンザ予防接種料など
病院受診、薬など	病院受診代と内服薬代

9 入居にあつたての注意事項

項目	内容
面会	来訪者は面会の都度、面会簿の記載をして下さい。また、差し入れ等ある場合は、必ず職員へ申し出下さい。当該事業所は、面会時間は特に設けておりませんが、他者に迷惑とならないようお願い致します。
外出・外泊	外出・外泊の際には、外出・外泊簿に行先と帰宅時間、食事の状況等を記入して頂き職員へ申し出ください。
居室の利用迷惑行為等	設備・備品等は、本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により、破損等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。騒音、雑音等で他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持金・貴金属等	原則として、現金、貴金属等の所持はお控え下さい。但し、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、希望や力に応じて現金を所持したり使えるのであれば支援します。また、個人の嗜好を楽しむために貴金属等を持ち込む必要がある時は認めますが紛失等発生した場合、当該事業所としては一切の責任を負いかねますので自己責任にてお願い致します。日常生活上、必要となる物品等に関してはお預かりしている小口資金から実費充当させていただきます。 尚、事業所は、書類及び所持金品を受領した時は、管理者が管理責任者になるとともに取扱職員を定めるものとし、入居者の所持金その他貴重品を保管することとなった場合、あらかじめ預かり規程を定めた上で、善良な注意義務をもって保管するものとします。 また、所持金品の受払いにあつては、取扱職員は管理者の承認を得て行うものとし、受払いの状況は、受払帳簿（預貯金、現金にあつては金銭出納簿）に正確に記録するとともに、関係帳票は確実に整理保管し、管理者は、受払帳簿又は金銭出納簿と保管金品を定期的に照合確認（検証）します。
喫煙	火災防止及び健康促進の観点から敷地内禁煙となっております。

10 ボランティア活動・研修・実習の受け入れ

項目	内容
趣旨	高齢者が満足できる QOL(生活の質) を維持・向上できるように社会全体で支えあう研修・実習の受け入れを行うことで来訪者が得た知識を活かし、終了後、医療・福祉・社会等で活躍して欲しい。また、当該事業所の質の向上を目指します。
対象	地域・学校・医療福祉関係

条 件	(1) 当該事業所への申込書、或いは研修・実習先からの公文書等により代表者又は管理者が判断致します。*基準：申込書、公文書からの団体、目的、内容、期間（時間）、人数等 (2) 守秘義務に関する遵守誓約書への署名
期 間	当該事業所への申込書、公文書に記載してある期間などにより判断します。

11 相談・苦情申し立て先及び苦情解決

(1) 当該事業者における苦情や相談の受付は、以下の通り受け付けます。

相談・苦情解決 処理体制	相談・苦情は、面接・電話・書面などにより相談・苦情受付担当者が随意時受け付けます。なお、相談・苦情解決責任者並びに第三者に直接相談・苦情を申し出ることでもあります。
	相談・苦情解決責任者 管理者 藤崎 さゆり 相談・苦情受付担当者 計画作成担当者 上山・東郷 TEL 099-206-2729 FAX 099-206-6729
	第三者委員 2名 1) 地域の方、運営推進会議委員

また、相談・苦情受付ボックスを当該事業所玄関に設置してあります。

(2) 行政機関その苦情受付期間

鹿児島市役所 介護保険課	〒892-8677 鹿児島市山下町 11-1 受付時間 8：30～17：15	TEL 216-1280 FAX 219-4559
鹿児島県国民健康 保健団体連合会	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 6-6 受付時間 9：00～17：00	TEL 213-5122 FAX 213-0817
鹿児島県社会福祉協議 会福祉サービス運営 適正化委員会	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター 5 階 受付時間 9：00～16：00	TEL 286-2200 FAX 257-5707

12 緊急時の医療体制

項 目	内 容
緊急時の医療体制	利用者が、急変が生じ緊急の対応が必要となった場合、かかりつけの医療機関・協力医療機関・救急の医療機関・その他関係機関等と速やかに適切な医療が受け入れられるよう連携を図ります。また、家族と連絡をとり、必要な措置を行います。家族等との連携が不可能な場合や、急を要する場合には当該事業所の判断により措置をとる場合もあります。

13 協力医療機関

医療機関名称	五反田内科クリニック
院長	五反田 満幸
所在地	鹿児島市薬師 2 丁目 7-62
診療科目	内科

医療機関名称	医療法人社団 飛翔会 鹿児島デンタルクリニック
理事長	中村 英生
所在地	鹿児島市東開町 7 イオンモール鹿児島 3 階
診療科目	歯科

14 非常災害時の対応

- (1) 非常災害時の対応（対策）については、消防計画及び風水害、地震、津波、火山等の災害に対する計画に基づき行います。
- (2) 消防避難訓練は、消防計画に沿って避難訓練を 2 回（昼間想定、夜間想定）以上、利用者も参加して行います。火災の発生、地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。また、地域住民等とも日常の連携を密にし、緊急時の応援・協力体制を確保します。
- (3) 消防用設備の点検は、契約保守業者へ依頼しております。
- (4) その他必要な災害防止対策についても必要に応じ体制をとります。

防火管理者	管理者 東郷 宏邦
消防用設備	自動火災報知機・非常通報装置・非常用照明誘導等・消火器・スプリンクラー等

15 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族等に連絡等を行うとともに適切な措置を講ずるものとし市町村にも連絡・報告を行います。
- (2) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損賠償を速やかに行うものとし、但し、当該事業所に責に帰すべき事由による場合はこの限りではありません。

損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損保
-------------	--------------

16 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の正義
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 17 運営推進会議

当該事業所では、指定認知症対応型共同生活介護/指定介護予防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、次のとおり運営推進会議を開催しています。

項目	内容
構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員又は長寿あんしん相談センター（地域包括支援センター）職員、当該事業所の職員等
開催	概ね2ヶ月に1回程度
議事録	運営推進会の内容、評価、要望、助言等について記録を作成

## 18 利用料等の支払い方法

利用料等の支払につきましては口座引き落としとなります。尚、郵便局以外の鹿児島市内にある全ての金融機関をご利用頂くことができます。

## 19 個人情報の使用に係る事項

以下に定める条件の通り、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供または収集することに同意します。

### 1 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために、実施するサービス担当者会議での情報提供ため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価・会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急時の連絡等の場合

### 3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また利用者とのサービス利用に関わる契約締結前から締結後においても、第三者に漏洩しない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

### 4 その他個人情報の取り扱い

- (1) 家族会や、地域イベントなどのデーター、写真、ビデオを使用する事 可 ・ 否
- (2) 面会の方や電話での問い合わせに対してグループホームを利用している事をお知らせすること 可 ・ 否
- (3) その他に情報を提供してほしくない先や内容など ( )

## 20 身体拘束の禁止

- 1 当該事業所は、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。
- 2 当該事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。
  - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

## 21 衛生管理等について

- 1 当該事業者は指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する為に必要な設備・備品の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。
- 2 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

22 業務継続計画の策定等について

- 1 当該事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 当該事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 当該事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

23 「重要事項説明書」の取り扱いについて

この「重要事項説明書」は、ララシャンス七福神の「契約書」に基づいて作成されています。当該事業所は、重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護サービス/指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの内容を及び重要事項の説明を行い交付します。

令和 年 月 日

ララシャンス 七福神

《説明者》

職名 : \_\_\_\_\_

氏名 : \_\_\_\_\_ ⑩

私は、重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護サービス（短期）/指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（短期）の内容及び重要事項の説明を受け同意致しましたので受領します。

令和 年 月 日

《契約者》

住所 : \_\_\_\_\_

氏名 : \_\_\_\_\_ ⑩

《契約者代理人》

住所 : \_\_\_\_\_

氏名 : \_\_\_\_\_ ⑩