

七福神 ララの家 運営規程

(認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護)

(事業目的)

社会福祉法人天祐会（以下「事業者」という）が開設する認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護事業所（以下「事業所」という）が行う認知症対応型通所介護事業及び介護予防認知症対応型通所介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者等が、要介護状態または、要支援状態にある認知症の高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

(運営方針)

事業は、利用者の要介護状態の軽減若しくは、悪化の防止又は要介護者状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。

(事業所の名称及び所在地)

名 称： 七福神 ララの家

所在地： 鹿児島市城西1丁目1番5号

(営業日及び営業時間)

原則以下の通りに営業時間を定めます。但し、利用者様の希望などがある場合は、以下の限りではない。

営 業 日： 年中無休

営業時間： 8：00～17：30

サービス提供時間： 9：00～16：30

(職員の職種・員数及び職務の内容)

◆管理者 1名（常勤者が兼務）

管理者は、利用者様の認知症対応型通所介護計画または、介護予防認知症対応型通所介護計画（以下「介護計画」という。）の作成及び、事業所の掌握指導管理を行う。

◆生活相談員 2名以上（常勤1名以上：非常勤1名以上）・ご家族との連携（介護相談業務）

- ・他の居宅介護支援事業所との連携・調整。
- ・利用者様の相談、支援業務。
- ・通所介護計画書の説明と同意。

◆看護職員 1名以上

- ・看護職員は、健康チェック等を行なうことにより利用者の健康状態を、的確に把握するとともに利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行なう。

◆介護職員 2名以上（常勤1名以上：非常勤1名以上）

管理者・生活相談員・運動指導員の補佐をし、デイサービスの日常業務に関する業務を行う。

◆機能訓練指導員 1名以上（看護師等資格者が兼務）

- ・ 日常生活、レクリエーション、行事を通じ、個別の日常生活機能の向上。
- ・ 認知症の緩和。

(指定通所介護の利用定員)

当事業所における利用定員は、12名以下とする。

尚、利用の対象は、厚生省の定める認知症の症状を呈する利用者のみを対象とする。

(サービス内容)

① 送迎

専用車にて、ご自宅まで。

② 日常生活上の介護

嚥下や身体状態・嗜好を配慮した昼食の提供、身体状況にあわせた快適な入浴、または清拭による清潔とリラクゼーションの保持。

オムツ交換・トイレ誘導・トイレなどでの排泄介助・自立支援など。

③ 日常生活動作の訓練

運動能力・身体機能の向上・認知機能の改善・維持が目的。

④ 健康状態の確認

看護職員や協力医療機関との連携による、血圧・脈拍・体温などの測定、体調チェック、緊急時等、必要に応じて医療機関に引き継ぎ。

⑤ レクリエーション・趣味活動・イベント

その方にあったゲーム、外食、ドライブイベント、創作、サークル活動。

(利用料金)

① 基本サービス費

サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護費の施設基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときには利用者から介護保険負担割合証に定める割合の額の支払いを受けるものとする。

② 入浴サービスの費用

入浴サービスを提供する場合には、1日あたり400円（利用者様は負担割合に応じた額）を頂戴する。

③ 機能訓練サービスの費用

機能訓練指導員の行う機能訓練を提供する場合には、1日あたり270円（利用者様は負担割合に応じた額）を頂戴する。

(その他の費用)

① 食材料費 : 600円

② おむつ代 : 実費

③ 日常生活でかかる費用の徴収が必要になった場合には、その都度利用者様またはそのご家族に説明をし、同意を得たもの限り徴収する。

- ④ レクリエーション材料費 : 実費

(通常の事業の実施地域)

通常の事業の実施地域は、鹿児島市とする。

(サービス利用に当たっての留意事項)

- ① サービスの提供を受けようとする利用者様は、サービスの利用の際には体調の異変や異常があればその旨を申しでること。
- ② サービスの提供を受けようとする利用者様は、当事業所のスタッフの指示に従うこと。

(事故の対応)

- ① 事業所は、事故防止及び再発防止対策に努める。
- ② 事業所は、サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者様の御家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ④ 事業所は、利用者様に対する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、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(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携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、避難、救出その他必要な訓練を次のとおり行なう。

防火管理責任者 島元 和代

防災訓練 年2回

避難訓練 年2回

通報訓練 年2回

(緊急時における対応方法)

事業所の従業者等は、サービスの実施中に、その利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずると共に、管理者に報告しなければならない。

(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、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、およ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に行なうものとする。

- 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。

(衛生管理等)

事業所における感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、以下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及び食中毒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の定期的な開催及びその結果について従業員への周知
- ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ③ 事業所において、事業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の定期的な実施

(苦情に関すること)

利用者様からの苦情に関することについては以下の通り対応する。

部門対応・・・苦情相談担当者にて対応。クレーム報告書を作成し、分析・調査・改善策の検討・情報開示を行う。

事業者は、市町村及び国民健康保険団体連合会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の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、市町村又は国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。なお、市町村又は国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。

(秘密保持)

従業員は、業務上知り得た利用者様またはご家族の秘密または個人情報を守り、また事業所を退職してもこれらの秘密を保持する。事業者は従業員が退職した後も、業務上知り得た利用者様またはご家族の秘密または個人情報を漏らすことがないよう、従業員との雇用契約の内容とする。但し、利用者様の生命、身体等に危険がある場合などと判断した場合にはこれに限らない。

事業所は、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ることとし、利用者の個人情報について「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する。

(虐待防止に関する事項)

- 1 事業所は、利用者の虐待の発生又はその再発防止のため、次の措置を講ずるものとする。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。(年1回以上)

④ 虐待防止を適切に実施するために責任者及び担当者を設置をする。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用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利用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。

(身体拘束等の禁止)

1 事業所は、認知症対応型通所介護の提供にあたっては、利用者様又は他の利用者の生命又は身体を保護する緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行わないものとする。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他の必要な事項を記録するものとする。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。

① 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。

② 身体拘束等の適正化のための指針の整備

③ 従業所に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施

(記録の整備)

事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するとともに、利用者に対するサービスの提供に関する下記の書類を整備し、その完結の日から5年間保存する。

① 介護計画

② 具体的なサービスの内容等の記録

③ 市町村への通知に係る記録

④ 苦情の内容等の記録

⑤ 事故の状況及び事故に際してとった処置の記録

提供したサービス内容については具体的に記録し、利用者様から申し出があった場合は文書の交付その他適切な方法によりその情報を利用者様に提供する。

(地域との連携等)

1 指定地域密着型通所介護事業者は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努める。

2 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。

3 指定地域密着型通所介護事業者は、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。

(介護計画に関すること)

管理者及び生活相談員・看護スタッフ・介護スタッフは協同して利用者様個別の介護計画書の作

成を行いサービスの提供にあたる。作成した計画内容等は利用者様に説明し同意の上、交付する。

(その他の運営に関する重要事項)

サービス提供する従事者の資質（ヒューマンスキルとテクニカルスキル）の向上のために、人財育成プランの教育訓練に従い行うとともに、そのための業務体制を整備する。

- ① 新人オリエンテーション 入職時3ヶ月以内
- ② ヒューマンスキルアップ研修及びテクニカルスキルアップ研修 年4回以上

附則

この運営規定は、平成30年4月1日より施行する。

この運営規定は、平成30年10月15日より施行する。

この運営規定は、平成31年4月23日より施行する。

この運営規定は、令和3年4月1日より施行する。

この運営規定は、令和5年12月1日より施行する。

この運営規定は、令和7年4月1日より施行する。

社会福祉法人 天祐会 七福神 ララの家 契約書

【記載内容】

◎契約事項(P1～P4)

- 第1条 契約の目的
- 第2条 契約期間と更新
- 第3条 サービス計画
- 第4条 通所介護の内容及びその提供
- 第5条 サービス提供の記録
- 第6条 料金
- 第7条 サービスのキャンセル
- 第8条 利用者の解除権
- 第9条 サービス事業者の解除権
- 第10条 契約の終了
- 第11条 賠償責任
- 第12条 秘密保持・個人情報保護
- 第13条 相談・苦情申立窓口
- 第14条 利用者代理人
- 第15条 契約外条項

◎重要事項(P5～P9)

- ① 事業者概要と利用になる事業所
- ② 事業所の事業目的と運営方針
- ③ 事業所の営業時間
- ④ 事業所の勤務体制
- ⑤ 利用料金
- ⑥ 苦情申立窓口
- ⑦ サービスの第三者評価の実施について
- ⑧ 事故・緊急時の対応方法

◎サービス内容(P10～P11)

- ① 提供するサービス
- ② 通所介護の計画
- ③ 担当スタッフの変更
- ④ 保険給付請求のための証明書交付
- ⑤ 利用料金
- ⑥ キャンセル料

契約事項

____様(以下、「利用者」といいます)は、社会福祉法人 天祐会(以下、「事業所」)の運営する 七福神 ララの家 の利用にあたり、重要事項の説明及び交付を受けて、下記の通り通所介護契約を締結します。

第1条(契約の目的)

事業所は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、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よう、介護サービスを提供し、利用者は、事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条(契約期間と更新)

1. この契約の期間は、利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了日までに、利用者から事業所に対して文書による契約終了の申し出がない場合は契約を自動更新するものとします。

第3条(サービス計画)

事業所は、利用者の日常生活全般の状況等を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って当該サービス計画を作成し、その内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条(通所介護の内容及びその提供)

1. 利用者が提供を受ける通所介護の内容は『サービス内容説明』に定めた通りです。事業所は、『サービス内容説明』に定めた内容について利用者及びその家族に説明します。
2. 事業所はサービス計画に沿って、『サービス内容説明』に定めたサービスを提供します。
3. 当該サービス計画に変更があり、事業所が提供するサービスの内容又は介護保険適用の範囲が変更となる場合は、新たに『サービス内容説明』を作成し利用者の了解を得て、それをもってサービスの内容とします。

第5条(サービス提供の記録)

1. 事業所は、サービス提供記録をつけることとし、記録を5年間保管します。利用者は事業所の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。(事業計画及び財務内容等も含む)
2. 利用者は、当該利用者に関するサービス実施記録の複写物の交付を受ける事ができます。ただし、複写に際しては、サービス事業所は利用者に対し原則として実費相当額を請求できるものとします。

第6条(料金)

1. 利用者は、サービスの対価として「サービス利用票」に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
2. 介護保険適用の範囲を超える場合には、自己負担となります。詳細は『サービス内容説明』の5項に仮計算を行いますのでご参照ください。

第7条(サービスのキャンセル)

この項目は『サービス内容説明』の6項を参照してください。

第8条(利用者の解除権)

利用者は事業所に対し、1週間以上の予告期間をもち、契約を解除することができます。

第9条(サービス事業所の解除権)

事業所は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書によりこの契約を解除することができます。

第10条(契約の終了)

1. 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了されるものとします。
 - ① 第8条の規定により利用者から解除の意思表示がなされ、且つ予告期間が満了した時
 - ② 第9条で定める条件が満たされ、且つ事業所からの契約解除の意思表示がなされた時
 - ③ 利用者が6ヶ月間に渡りサービスを利用しなかった時
 - ④ 利用者の要介護認定が受けられなかった時
 - ⑤ 利用者が死亡した時
 - ⑥ 通所介護の利用料金の未払いが2ヶ月以上続いた時
2. 事業所は契約の終了に当たり必要があると認められる場合は、利用者が指定する他の事業所等への関係記録(写し)の引継ぎ・調整を行うものとします。

第11条(賠償責任)

1. 事業所は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。但し、当サービス提供時における想定外の事由、又は利用者自らの責めに帰すべき事由による場合には、この限りではありません。
2. 利用者の責に帰すべき事由によって、事業所が損害を被った場合、利用者及びその家族は、連帯して事業所に対し、その損害賠償をするものとします。

第12条(秘密保持・個人情報保護)

1. 事業所のスタッフ及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報について正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. サービス事業所は、利用者から同意を得ない限り、第三者機関(サービス担当者会議、カンファレンス、関係医療機関及び事業所等)において、利用者及び当該家族の個人情報を用いませぬ。
3. サービス事業所は、利用者から同意を得ない限り、施設内において氏名での呼びかけや写真等の展示物に氏名を添付することはいたしません。
4. 前項の規定に関わらず、作成された『個別支援計画書』の目標を実現するために、関係機関などに対して、必要な個人情報を提供することができます。

* 事業所は利用者の尊厳を守り、お預かりしている個人情報について、適切に取り扱います。そして細心の注意を払っておりますが、お気づきの点がございましたら、お気軽に窓口までお申し出下さい。また、情報提供して欲しくない先がありましたらお知らせ下さい。

◎社会福祉法人天祐会 個人情報相談窓口(リスクマネジメント委員会)
TEL (099)256-2729 (シルクロード七福神内)

第13条(相談・苦情申立窓口)

重要事項説明の7項をご参照ください。

第14条(利用者代理人)

利用者は代理人を選任し、本契約を定める権利の行使と義務の履行を代理しておこなわせることができます。

第15条(契約外条項)

この契約及び介護保険法その他の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業所との協議により定めます。

※上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、サービス事業所が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

別紙:個人情報の具体的取り扱いについての確認書

① 通所介護で撮影した写真や掲示物に氏名を貼付すること	可 否
② チラシ、パンフレット、ホームページ、Instagramなどで写真を掲載すること	可 否
③レクリエーション、家族会、動作性評価、地域イベントなどのデーター、写真、ビデオを使用すること	可 否
④サービスに必要な第三者機関(担当者会議・カンファレンス・関係医療機関及び事業所)へ情報提供すること	可 否
⑤面会の方や電話での問い合わせに対して通所介護を利用している事をお知らせすること	可 否
⑥その他、情報提供して欲しくない先や内容など	

* 情報開示について、利用者もしくは代理人からの要請があった場合には速やかに応じます(当事業所の所定の書式に記載し、申請するものとします)。

重要事項説明

1、事業者概要と利用になる事業所

事業者名称	七福神 ララの家（認知症対応型通所介護）
事業所の所在地	鹿児島市城西1丁目1-5
法人種別	社会福祉法人 天祐会
代表者氏名	長田 祐里華
電話番号	099-206-1729

	介護保険法令に基づき 鹿児島市長から指定を 受けている事業所名称 (指定番号)	介護保険法令に基づき鹿児島 市長から指定を受けている 居宅介護サービスの種類	住所・連絡先
<input type="checkbox"/>	シルクロード七福神 (鹿児島 4670112780 号)	介護老人福祉施設	鹿児島市 紫原5丁目13-18 Tel 099-256-2729
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 七福神 (鹿児島 4670110586 号)	介護老人福祉施設	鹿児島市 西伊敷3丁目14-3 Tel 099-295-0729
<input type="checkbox"/>	居宅介護支援事業 所七福神 (鹿児島 4670110800 号)	居宅介護支援事業所	鹿児島市 小野2丁目8-15 Tel 099-248-7003
<input type="checkbox"/>	サポートセンターチャオ (鹿児島 4690101334 号)	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型 通所介護 (単独型)	鹿児島市 鷹師2丁目5-3 Tel 099-298-1729
<input type="checkbox"/>	デイサービスセンター 七福神 (鹿児島 4690101896 号)	通所介護 介護予防通所介護	鹿児島市 小野2丁目8-15 Tel 099-228-5729
<input type="checkbox"/>	七福神 ララの家 (鹿児島 4690101847 号)	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型 通所介護 (併設型)	鹿児島市 城西1丁目1-5 Tel 099-206-1729
<input type="checkbox"/>	ララチャンス七福神 (鹿児島 4690101862 号)	認知症対応型共同生活 介護	鹿児島市 城西1丁目1-5 Tel 099-206-2729

<input type="checkbox"/>	ふあんふあんテラス 七福神 (鹿児島 4690102779 号)	認知症対応型共同生活 介護	鹿児島市宇宿 4 丁目 18-6 Tel 099-265-0729
<input type="checkbox"/>	デイサービスよかなあ 七福神 (鹿児島 4670112244 号)	通所介護 介護予防通所介護	鹿児島市 小野 2 丁目 8-15 Tel 099-228-2729

2、事業目的と運営方針

事業目的	社会福祉法人天祐会が開設する 七福神 ララの家 の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の通所介護従事者等が、要介護状態または、要支援状態にある認知症の高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。
運営方針	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

3、営業時間

原則以下の通りに営業時間を定めます。但し、利用者の希望などにより以下の限りではありません。

営業日 : 年中無休

営業時間 : 午前 8 時～午後 5 時 30 分

サービス提供時間 : 午前 9 時～午後 4 時 30 分

延長時間 : 8:30～9:00、16:30～17:30

※延長可能 : 利用時間と介護度により異なりますのでご相談ください。

4、事業所の勤務体制

ご利用事業所の 従業者の職種	員数	勤務体制
管理者	1名	常勤1名 昼勤(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分) ・利用者様の認知症対応型通所介護計画または、介護予防認知症対応型通所介護計画(以下「介護計画」という。)の作成 ・事業所の掌握指導管理を行う
生活相談員	2名 以上	常勤1名以上 昼勤(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分) ・ご家族との連携(介護相談業務) ・他の居宅介護支援事業所との連携・調整

		・利用者様の相談、支援業務 ・通所介護計画書の説明と同意
看護職員 (兼機能訓練指導員)	1名 以上	非常勤1名 昼勤(午前9時～午後4時) ・日常生活、レクリエーション、行事を通じ、個別の日常生活機能の向上 ・認知症の緩和
介護職員	2名 以上	常勤2名以上 昼勤(午前8時30分～午後5時30分) ・管理者・生活相談員・運動指導員の補佐をし、 デイサービスの日常業務に関する業務を行う

※事業計画及び財務内容に関する資料は、閲覧可能です。(当事業所の所定の書式に記載し、申請するものとします。)

5、利用料金

○基本料金

	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要支援1	741円	760円	861円
要支援2	828円	851円	961円
要介護1	858円	880円	994円
要介護2	950円	974円	1,102円
要介護3	1,040円	1,066円	1,210円
要介護4	1,132円	1,161円	1,319円
要介護5	1,225円	1,256円	1,427円

○その他の費用(加算)

項目	内容	料金
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴実施時	40円/日
個別機能訓練 加算(Ⅰ)	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練を行います。	27円/日
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	嚙む力、飲みこむ力機能の減退を防止する為の訓練を行います。	150/回
科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システム「LIFE」を活用して、質の高い介護サービスを提供していきます。	40円/月
ADL維持等加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	自立支援、重度化予防のため身体機能の維持、改善に向けたサービスを提供していきます。	(Ⅰ)30円/月 (Ⅱ)60円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員の処遇改善を目的として介護報酬額より算定しています。	基本単価 ×17.4%

○その他の費用(実費)

項目	内容	料金
食事料	昼食やおやつを提供させていただきます。好き嫌いや食材の大きさなどお知らせください。できるだけ対応致します。	600円
その他	通常、提供される介護サービス以外で本人が希望された個別レクリエーションやクラブ活動などで発生する材料費など。	実費

6、苦情申立窓口

事業所は利用者からの苦情に対応する窓口を設置し、迅速且つ適切に対応します。

社会福祉法人 天祐会 窓口

七福神 ララの家 管理者 中原 沙織 TEL 099-206-1729

また、以下の相談窓口もございます。

鹿児島市役所 健康福祉局 すこやか長寿部 介護保険課 給付係	鹿児島市山下町 11 番 1 号 受付時間 8:30~17:15	099-216-1280
鹿児島県国民健康保険 国保連合会 介護保険課介護相談	鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 鴨池南国ビル 7 階 受付時間 9:00~17:00	099-213-5122
鹿児島県社会福祉協議会 長寿社会促進部 福祉サービス運営適正化委員会	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	099-286-2200

7、サービスの第三者評価の実施状況について

実施なし

8、事故・緊急時の対応方法

(事故の対応)

- ①事業者は、事故防止及び再発防止対策に努める。
- ②事業所は、サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者様の御家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。
- ③事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ④事業所は、利用者様に対する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、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(緊急時の対応)

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先へ連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	医療機関 の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急時の連絡先①	氏名	
	住所	
	電話番号	
	夜間の 連絡先	
緊急時の連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	夜間の 連絡先	

サービス内容説明

1. 提供するサービス

当事業所が、利用者に提供するサービスは以下の通りです。

利用曜日 (日 月 火 水 木 金 土) 曜日

利用時のスケジュールは、別紙『パンフレット』を用いてご説明します。

- (1)このサービス提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- (2)サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。ご不明な点はお気軽にスタッフにお尋ねください。
- (3)サービスの提供にあたり、常に利用者の病状や心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。

2. 通所介護の計画

当事業所では、通所介護サービスの提供にあたる看護師、介護福祉士などの従業者が、認知症日常生活判定基準検査、又は機能訓練検査等の情報をもとに、共同して利用者の心身の状況、ご希望及びその置かれている環境にあわせて、ケアの方法を考え、実践するために、具体的なサービスの内容を記載した通所介護計画書を作成します。

この通所介護計画は、居宅サービス計画に沿った内容で作成するものとします。利用者の計画内容は通所介護計画書に記載します。原案をご利用開始から2週間以内に作成し、確認後本案を作成し説明後、同意を頂いた後、交付します。

3. 担当スタッフの変更

1. 利用者様には最低1人のケアスタッフが担当をいたします。
2. 担当が中心となり計画を立案したり、ご相談をしたりします。
3. 利用者はいつでも担当スタッフの変更が出来ます。

4. 保険給付請求のための証明書交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付致します。

5. 利用料金(※1割負担の場合)

項目における詳細は重要事項説明をご参照下さい。

	項目	利用単価	1か月当たりの利用
<input type="checkbox"/>	基本料金	円	円
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算(Ⅰ)	40円	円
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅱ)	27円	円
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円	円
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40円	円
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算()	円	円
		① 利用単価合計	円
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	② 利用単価×17.4%	円
<input type="checkbox"/>	食事代	③ 600円	円
①+②+③=1か月当たりの合計金額(目安)			円

※上記の合計金額は目安です。正確な月ごとの計算は、サービス利用表等をご参照下さい。

- ① 利用者の利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、本人負担分をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、介護給付を償還払い(いったん利用者が利用料の全額をお支払い頂き、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法)の方法を御希望の場合は、お申し出下さい。
- ② 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払い頂きます。
- ③ 当通所介護では、利用者に対し、毎月15日以降に前月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、送付致します。
- ④ 毎月の利用料は翌月の25日に銀行引去されますので、残高確認をお願い致します。

6. キャンセル料

- ① 利用者はサービス事業所に対して、サービス提供の前日までに通知をする事により、料金を負担することなくサービスの利用を中止する事ができます。
- ② 利用者が、サービスの実施日の前日までに通知せずに、サービスの中止を申し出た場合は、サービス事業所は利用者に対して「サービス利用票」に定める計算方法により、料金の全額を請求する事ができます。この場合の料金は、第6条の料金の支払と合わせて請求します。
- ③ 天候等やむをえない事情がある場合、サービス事業所は利用者の了解を得て、サービスを中止又は変更する事ができます。

同意日：令和 年 月 日

(乙)当事業者は(甲1)利用者に対する通所介護サービスの提供に当たり、 (甲1)利用者 (甲2)利用者の家族 (甲3)利用者代理人(選任した場合)に対して、サービス内容説明及び重要事項説明に基づき、サービス内容及び重要事項、個人情報情報の取り扱いについて説明しました。

(乙)認知症専用併設型通所介護事業者

主たる事務所所在地 鹿児島市城西1丁目1-5
名称 七福神 ララの家
理事長 長田 祐里華 印
管理者 中原 沙織
説明者 七福神 ララの家

(甲) 私は、乙から重要事項説明及びサービス内容、個人情報情報の取り扱いについての説明を受け、これに同意して受領しました。

(甲1)利用者

住所 _____

氏名 _____

(甲2)利用者の家族

住所 _____

氏名 _____

(甲3)利用者代理人(選任した場合)

住所 _____

氏名 _____

注)基本的に利用者の署名があれば良い。利用者がおひとりで意思決定できない場合は家族が、家族がいない場合には代理人が署名する。