

社会福祉法人 敬愛会

(介護予防) 共用型指定認知症対応型通所介護
グループホーム しくらめん デイサービス運営規程

(事業の目的)

第1条 社会福祉法人 敬愛会が開設するグループホーム しくらめん (以下「事業所」という。) が行う共用型指定認知症対応型通所介護事業及び介護予防共用型指定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、計画作成担当者及び介護職員 (以下「計画作成担当者等」という。) が、要介護状態又は要支援状態である者 (以下「利用者」という。) に対し、適正な共用型指定認知症対応型通所介護サービス及び介護予防共用型指定認知症対応型通所介護サービス (以下「認知症対応型通所介護サービス」という。) を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 共用型指定認知症対応型通所介護事業においては、居宅サービス計画もしくは認知症対応型通所介護計画に基づき、また、介護予防共用型指定認知症対応型通所介護事業においては、介護予防サービス計画もしくは介護予防認知症対応型通所介護計画 (以下、「認知症対応型通所介護サービス計画」という。) に基づき、認知症である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生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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。

2. 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、地域住民との交流、及び関係市町村、地域の保険・医療・福祉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ものとする。

(事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次の通りとする。

(1) 名 称 グループホーム しくらめん

(共用型指定認知症対応型通所介護事業)

”

(介護予防共用型指定認知症対応型通所介護事業)

(2) 所在地 岐阜県中津川市阿木2811番地の1

(3) 連絡先 TEL 0573-63-3234

FAX 0573-63-3233

(従業者の職種、員数)

第4条 事業所に勤務する従業者 (以下、「職員」という。) は、指定認知症対応型共同生活介護事業、介護予防指定認知症対応型共同生活介護及び指定短期利用認知症対応型共同生活介護事業、介護予防指定短期利用認知症対応型共同生活介護事業ならびに共用型指定認知症対応型通所介護事業、介護予防共用型指定認知症対応型通所介護事業を兼務するものとし、職種、員数は次の通りとする。

- (1) 管理者 1人

管理者は、施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行なう。

- (2) 計画作成担当者 1人

計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、介護職員等と協議し、援助の目標及びそれを達成する為の具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成する。

- (3) 介護職員 9人

介護職員は、利用者の心身の状況を把握した上で、認知症対応型通所介護サービス計画に基づき、認知症対応型通所介護サービスの提供にあたる。

2. 職員は、業務に支障がない限り、当該事業所の他の職務に従事することができる。

3. 第1項に定めるものの他に必要に応じその他の職員をおくことができる。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次の通りとする。

(1) 営業日 月・水・金曜日とする。ただし、年末年始の休業日は別途取り決め告知する。

(2) 営業時間 午前9時30分から午後4時45分までとする。

(事業の利用定員)

第6条 共用型指定認知症対応型通所介護事業及び介護予防共用型指定認知症対応型通所介護事業の利用定員は両事業合計で3名とする。

(サービスの内容)

第7条 認知症対応型通所介護サービスの内容は以下のことを目的として、入浴や食事の提供、その他日常生活動作の訓練や健康チェックなどを行う。

(1) 必要な日常生活上の機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤独感の解消を図る。

(2) 認知症である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な自立援助を行う。

(3) 利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

(サービスの利用料)

第8条 認知症対応型通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。

2. 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収する。

3. 前各号の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に記名捺印を受けることとする。

(事業の実施地域)

第9条 通常の事業の実施地域は、中津川市阿木地区・坂本地区の一部とする。

(サービスの利用に当たっての留意事項)

第10条 計画作成担当者等は、利用者に対して適切な認知症対応型通所介護サービスの提供が行なえる様に留意する。

2. 計画作成担当者等は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう連絡を行う。

- (1) 気分が悪くなったときは速やかに申し出る。
- (2) 共有の施設・設備は他の迷惑にならないように利用する。
- (3) 時間に遅れた場合は、送迎サービスを受けられない場合がある。

(緊急時における対応方法)

第11条 計画作成担当者等は、認知症対応型通所介護サービスの提供を行っている間に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第12条 計画作成担当者等は、認知症対応型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送などの措置を講じ、速やかに県及び市町村、並びに利用者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努め、その対応について協議するものとする。

2. 事業所は、認知症対応型通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、加入する損害賠償保険により速やかに対処することとする。ただし、事業所及び職員の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

(非常災害対策)

第13条 事業所は、災害防止と利用者の安全を図るため、別に定める防火管理規程に定めるもののほか、常に災害発生等の予防に万全を期して、次の各号に掲げる事項を実施しなければならない。

- (1) 非常災害その他の突発事態が発生した場合の対応について、あらかじめ具体的対応をたて、消防署に連絡し、避難、救出、消火に対する訓練を随時行い、これを職員及び利用者に徹底しておかなければならない。
- (2) 消火器、防火用水等の消火設備及び非常口等の避難設備を設けるほか、必要な警報設備を設け、常に点検しておかなければならない。
- (3) 定期的室内配線、ボイラー、煙突及び壁等の接触箇所の設備、点検を実施しなければならない。

(衛生管理)

第14条 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な処置を講ずるとともに、医薬品及び医療機具の管理を適正に行わなければならない。

2. 利用者の使用する場所は、必要に応じ冷暖房の措置を講じなければならない。

(記録の整理)

第15条 事業所は、施設及び構造設備、職員、会計、利用者などに対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、当該記録を整備した日から5年間保存しなければならない。

- (1) 運営・管理に関する記録
 - ① 事業日誌
 - ② 職員の勤務状況、研修などに関する記録
 - ③ 月間及び年間の事業計画書及び事業実施状況表
- (2) 利用契約等に関する記録
 - ① 施設の利用の経過
- (3) サービスに関する記録
 - ① 利用者等の台帳（病歴、生活歴、家族の状況などを記録したもの）
 - ② 利用者等のケース記録
 - ③ 診察、看護、介護、機能訓練などの記録
 - ④ 献立及び食事に関する記録
- (4) 会計経理に関する記録
- (5) 施設及び構造設備に関する記録

(虐待防止に関する事項)

第 16 条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止する為の職員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整備
 - (3) その他虐待防止の為に必要な措置
2. 事業所は、サービス提供中に職員または利用者家族等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へ連絡するものとする。

(苦情対応)

第 17 条 事業所は、事業所の設備または認知症対応型通所介護サービスに関する利用者及びその家族からの要望、苦情等に対し、法人の定める苦情対応規定に基づき対応する。

- a. 受付窓口 計画作成担当者（苦情受付担当者）
 - b. 対応可能時間 年末年始を除く午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分まで
 - c. 対応方法 文書、面談、電話等にて
2. 利用者及びその家族は、第三者機関に苦情等を申し出ることできる。
- (1) 中津川市役所市民福祉部福祉局介護保険課
 - a. 受付窓口 中津川市かやの木町 2 番 5 号 中津川市健康福祉会館
 - b. 対応可能時間 月曜日から金曜日までの午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分まで
 - c. 対応方法 文書、面談、電話（0 5 7 3 - 6 6 - 1 1 1 1）等にて
 - (2) 岐阜県運営適正化委員会（岐阜県社会福祉協議会内）
 - a. 受付窓口 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 岐阜県福祉・農業会館 2 階
 - b. 対応可能時間 月曜日から金曜日までの午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分まで
 - c. 対応方法 文書、面談、電話（0 5 8 - 2 7 8 - 5 1 3 6）等にて

(その他についての重要事項)

第 18 条 事業所は、職員の資質の向上のために、認知症対応型通所介護サービスに関する適切な研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務体制を実状に合わせ整備する。

- (1) 採用時研修 採用後6ヶ月以内
- (2) 継続研修 年1回以上
- 2. 職員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義務を負う。
- 3. 職員であった者は、職員でなくなった後においても、引き続き前項に規定する義務を負う。
- 4. この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は契約書及び重要事項説明書によるものとする。

附 則

この規程は、令和3年8月16日から実施する

令和4年6月1日 一部改正 施行