

# 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所 運 営 規 程

## （事業の目的）

第1条 有限会社ベストケアカンパニー（以下「事業者」という）が開設する、いきいきハウス日吉町（以下「事業所」という）が行う指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業及び居宅サービス事業（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、事業所の介護福祉士または介護従業者が、地域の中にある小規模少人数の認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という）で生活する認知症高齢者に対し、日常生活における支援等を行うことにより、認知症の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ、安定した生活が送れるよう、支援することを目的とする。

## （運営の目的）

第2条 本事業者の運営の方針は、以下の通りとする。

1. 事業者の設置するグループホームの運営方針は、要介護者であって認知症の状態にあるもの（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）について、共同生活住居に於いて、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用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ように支援することとする。
2. 事業の実施に当たっては、地域住民の方との交流を図ることはもちろん、関係各市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、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 事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

1. 名 称 いきいきハウス日吉町
2. 所在地 田川市大字糺2 2 6 4 番地 1

## （職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数、及び職務内容は次の通りにする。

1. 管理者 1 名  
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に対する必要な指揮命令を行う。
2. 計画作成担当者 1 名  
利用者及びその家族の相談に応じるとともに適切な「（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画」を作成し、関係機関との連絡、調整を行う。

3. 介護従事者等（常勤者） 4名以上  
介護従事者等は、グループホームでの介護その他事業の提供を行う。
4. 事務職員 1名  
必要な事務を行う。

#### （営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間を、次の通りとする。

1. 事業の提供時間は、24時間年中無休とする。介護従事者等の就業時間帯は、日勤帯で毎日7時00分から22時00まで、夜勤帯で22時00分から翌朝7時00分までとする。
2. 日勤帯の介護従事者等の員数は、利用者3名に対し1人、夜勤帯のその員数は、1人とする。
3. 利用者に緊急事態が発生した場合、自宅待機者が臨時に就業するための緊急連絡網を整備する。
4. 事務的部門の稼働時間は、9時00分から17時00分までとする。但し、夜間でも電話受付を行う。
5. 家族等の面会時間は、原則的に上記事務的部門の稼働時間内とする。但し、事前に責任者の了解があれば最大20時00分までは許可する。その場合であっても、防犯上の観点から20時00分を超えることはできない。例外的に家族の付き添いが必要な場合は、社長の判断で許可することがある。

#### （利用定員）

第6条 事業者の利用定員は、9名とする。

#### （短期利用共同生活介護）

第7条 本事業所は、共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の事業（以下「短期利用共同生活介護」という）を提供する。

- 2 短期利用共同生活介護の定員は、1名とする。
- 3 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。
- 4 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書の内容に沿い、本事業所の計画作成担当者が（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該計画に従い介護サービスを提供する。
- 5 利用者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、利用者及びその家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお期間の家賃等の経費については利用者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。

### (事業の内容及び利用料とその他の費用の額)

第8条 事業の内容は次の通りとする。事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、事業が法定代理受領サービスであるときは、その1割、又は2割、3割の額とする。但し、利用開始が月の途中からの場合、日割りとし、その利用日数を乗じた額を算定する。

※ 法定給付分の利用料金の詳細は別表1「グループホーム利用料金表」に記載

- ① 入浴、排泄、食事、着替え等の介護その他生活上の世話
- ② 機能回復訓練
- ③ 相談、援助

2 当事業所の介護給付費対象外の利用料は、下記に示す通りとする。

- ① 月額家賃 ・ ・ ・ ・ ・ 28,000円
- ② 月額光熱水費 ・ ・ ・ ・ ・ 12,000円
- ③ 月額食材料費 ・ ・ ・ ・ ・ 25,000円
- ④ 月額合計 ・ ・ ・ ・ ・ 65,000円

短期利用共同生活介護の利用については、宿泊費1,500円/日(光熱水費含む)、食費500円/1食とする。

3 その他の費用として、下記の事項は別途料金とする。

- ・ 外食の提供 ・ おむつの提供 ・ 理美容 ・ 日用品(私的使用品に限る)
- ・ 私的な買い物 ・ 季節のレクリエーション(交通費、入場料等)
- ・ 医療費、療養上の世話、通院に要する費用(付き添いを含む。但し遠方への通院時に限る。)等々

※ 詳細は別紙「重要事項説明書」に明記する。

### (利用に当たっての留意事項)

第9条 下記の全ての項目を満たす利用希望者を、本人及びその家族の面談により利用させる。短期利用共同生活介護についても、これを援用する。

### 【利用者の条件】

- ① 当事業所の理念に共感して、運営に協力いただける方である。
- ② 要介護認定は、要支援2又は要介護1以上であり引き続きその状態である可能性が高い方。且つ、医師の診断書等により認知症の症状が明らかに確認できる方。
- ③ グループホームが軽度から中程度の認知症専門であること、ある程度自立して生活できること、共同生活を送る上で支障のない方であることを正しく理解して、心身の状況、生活歴、病歴等を勘案して支障なく共同生活が営めることが確実な方。
- ④ 確実なる身元引受人があり、急遽退居となってもその受け入れが常時確保されていること。
- ⑤ 原則として、当該事業所が所在する市町村に居住し現在住民票を有する方で、且つ住民となった日が利用しようとする日から3ヶ月以上経過している方。但し当該事業所が所在する市町村以外の住民であってもその居住市町村が認めた場合はこの限りではない。

- ⑥ その他当事業者利用規程を満たす方。持ち込み荷物等は利用の際、事業所と打ち合わせとする。
  - ⑦ 定期的に遠方への通院が必要な方で、通院にかかる費用の実費負担を承諾されるか、ご家族が通院を行われる場合は、相談の上利用可能とする。但し、頻回に通院が必要な場合は、これを断る場合がある。
  - ⑧ 病変、その他の理由により5日以上事業所へ戻ってこられない事情が生じた場合には、原則として自動的に退居となる。但し、利用者の負担によりその不在日数分の全額の補填がなされる場合は、退居欠員の補充はしないこととする。
  - ⑨ 利用に際して入居金や敷金等の費用は、これを徴収しない。短期利用共同生活介護についても、これを不要とする。
- 以上の利用に当たっての留意事項は、別紙「重要事項説明書」に明記するとともに事業所の見易い場所に掲示する。

### (非常災害対策)

- 第10条 非常災害時に備えて、管轄消防署へ防災計画を提出し、その承認を得ることとする。
- また、地域の消防団への緊急時の出動要請を行う。
- 緊急避難場所を予め決定し、避難誘導の訓練を年2回以上実施するとともに、従業者緊急連絡網を作成し、非常時の出動を義務付ける。
- 2 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

### (医療連携体制)

- 第11条 事業所は、環境の変化に影響しやすい利用者が、可能な限り継続してグループホームで生活が送れるように、主治医との連携を基本としつつ、利用者の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めるものとする。
- 2 事業所は、前項の規程に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めるものとする。
- 一 利用者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - 二 事業所から診療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こと。
- 3 事業所は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、指定権者に届け出るものとする。
- 4 事業所は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めるものとする。

- 5 事業所は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこととする。
- 6 事業所は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び事業所に速やかに入居させることができるように努めるものとする。
- 7 事業所は、あらかじめ、協力歯科医療連携機関を定めておくよう努めるものとする。
- 8 事業所は、サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えるものとする。
- 9 事業所は、自ら看護師を配置するか、外部医療機関と訪問看護契約を締結して、日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合に24時間適切な対応が取れる体制を整備するものとする。
- 10 事業所は、利用者の疾病・健康状態が重度化した場合に備え、「重度化した場合における対応及び看取り介護に係る指針」を定め、利用に際して本人及びその家族に説明・同意を得ることとする。

#### **(緊急時又は事故発生時の対応)**

- 第12条 事業所及びその従業者は、事業の提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る関係者等に報告を行うものとする。
- 2 事業所は、事故の状況や事故に際してとった措置について記録すると共に、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずるものとする。

#### **(秘密保持)**

- 第13条 事業所及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 2 従業者であったものに、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であっても、これらの秘密を保持する旨に従業者との雇用契約の内容とする。
- 3 サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文章で得ておくものとする。

#### **(苦情処理)**

- 第14条 利用者やその家族からの苦情等に敏速かつ適切に対応するために、事業所に苦情受付窓口を設置する。苦情が生じた場合は、直ちに相手方に連絡をとり、詳しい事情を把握するとともに、従業者で検討会議を行い、必ず具体的な対応を行う。また、苦情記録、その対応を台帳に保管し、再発を防ぐ。詳細は別紙「利用者の苦情を処理するために講ずる処置の概要」による。

### **(緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の手続き)**

- 第15条 事業の提供に当たっては、利用者本人や他の利用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を除き、身体的拘束及びその他利用者の行動を制限する行為は原則的に行わないものとする。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う際には、行動制限の根拠及び内容、見込まれる期間について事前に身体拘束適正化委員会にて協議の上、利用者とその家族に対して文書を交付し、十分に説明を行った上で、同意を得るものとする。
- 2 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。
  - 3 事業所の従業者は、人権擁護の観点から利用者の尊厳を守るため、身体拘束廃止に向けた取り組みを行うものとし、事業者が定める「身体拘束廃止マニュアル」に基づいた対応を行う。
  - 4 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に実施する。

### **(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、虐待の発生又はその再発を防止するための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。)を定期的に開催するとともに、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) 従業者に対し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。

### **(地域との連携など)**

- 第17条 事業所は、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 事業所は、事業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、本事業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2月に1回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、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 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。

#### **(業務継続計画の策定等)**

- 第18条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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。

#### **(利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等)**

- 第19条 事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的開催するものとする。

#### **(ハラスメント等の禁止行為)**

- 第20条 事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向けて取り組みを行うものとする。
- 2 事業者内外を問わず行われる優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しない。
    - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
    - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
    - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。
    - ④ 上記の各号は、当該事業者職員、取引先事業者、利用者及びその家族等を対象とする。
  - 3 ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討するものとする。
  - 4 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施する。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めることとする。
  - 5 ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じるものとする。

### (カスタマーハラスメント防止)

第21条 顧客（利用者）及びその家族や取引先等（以下「利用者等」という。）からの暴言や暴力・悪質なクレームなどの迷惑行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）は、厚生労働省による「働き方改革実行計画」を踏まえ、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について検討するため開催された「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書においても言及されているハラスメント行為となる。事業者としては、カスタマーハラスメントから職員を守り全ての職員に気持ちよく働ける環境を提供する義務があると考えており、法的には労働契約法第5条において「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と規定されていることから、職員の心身の健康に配慮しなければならないという安全配慮義務を負っている。

2 労働施策総合推進法（通称：パワハラ防止法）が定義する6種のハラスメント「身体的な攻撃」「精神的な攻撃」「人間関係からの切り離し」「過大な要求」「過小な要求」「個の侵害」に則り、下記内容を想定する。

① 利用者等による暴力・暴言・ストーカー行為

- ・ 個人に対する暴力、暴言、誹謗中傷（インターネット、SNS上での文面を含む）
- ・ 個人に対する威迫、脅迫
- ・ 個人の人格を否定する発言
- ・ 個人を侮辱する発言
- ・ 個人に対するストーカー行為（頻繁な電話やメール並びにSNSのメッセージ送信を含む）

② 利用者等による過剰または不合理な要求

- ・ 合理的理由のない謝罪の要求
- ・ 有限会社ベストケアカンパニー職員に関する解雇等の事業者内処罰の要求
- ・ 社会通念上相当程度を超えるサービス提供の要求

④ 利用者等による合理的範囲を超える時間的・場所的拘束

- ・ 合理的な理由のない長時間の拘束
- ・ 合理的理由のない施設（事業所）以外の場所への呼び出し

⑤ 利用者等によるその他ハラスメント行為

- ・ 利用者等によるプライバシー侵害行為
- ・ 利用者等によるセクシャルハラスメント
- ・ 利用者等によるその他各種のハラスメント

上記のような事象がみられた場合、サービス提供の遅延やサービス提供の停止、契約解除の措置を行うものとする。

### (その他運営に関する重要事項)

第22条 本事業の社会的使命を十分認識し、すべての従業者（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、従業員の資質向上を図るため、研修等の機会を設けると共に業務体制を整備する。

- a. 採用時研修（採用後1ヶ月以内）
- b. 継続研修（年1回）
- 2 この規程の概要等、利用者のサービス選択に係る事項については、事業所内の見やすい場所に掲示する。
- 3 第12条第2項に規程する事故発生時の記録、第14条の苦情処理に関する記録並びに第15条第2項の身体拘束の記録については、整備の上、完結してから5年間保存する。
- 4 都道府県及び市町村、介護保険広域連合並びに国民健康保険団体連合会（以下、「指定権者等」という。）からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、その調査に協力すると共に、指定権者等からの指導・助言に従って必要な改善を行う。また、指定権者等から求められた場合には、その改善の内容を指定権者等に報告する。
- 5 事業所は、すべての従業員に対し、健康診断等を定期的の実施するとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努め、事業所において感染症又は食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるものとする。
- 6 事業所は、適切なサービス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員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。
- 7 この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は、有限会社ベストケアカンパニーと事業所の管理者との協議によって定める。

（附則）

1. この規程は、平成18年 4月 1日から施行する。
2. 改正により、平成20年 6月 1日から施行する。
3. 改定により、平成21年 4月 1日から施行する。
4. 改定により、平成24年 4月 1日から施行する。
5. 改定により、平成25年10月 1日から施行する。
6. 改定により、平成27年 4月 1日から施行する。
7. 改定により、平成29年 1月 1日から施行する。
8. 改定により、令和 3年 4月 1日から施行する。
9. 改定により、令和 4年10月 1日から施行する。
10. 改定により、令和 5年 9月 1日から施行する。
11. 改定により、令和 6年 4月 1日から施行する。
12. 改定により、令和 6年 6月 1日から施行する。
13. 改定により、令和 7年 2月 1日から施行する。

別表 1 (運規第 8 条関係)

## グループホーム利用料金表（法定給付分）

- ◆ グループホーム（〔介護予防〕認知対応型共同生活介護）のサービス提供を受ける場合は、原則としてサービス費（下記表の基本単位 + 各種加減算）の 1 割、2 割又は 3 割をお支払いいただきます。
- ◆ サービスが介護保険の適用を受けていない部分については、サービスの全額（10 割）をお支払いいただくことになります。
- ◆ 災害時等の特別な事情が無く保険料を滞納した場合は、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けることとなります。

## 【(a) 基本単位】

| 要介護状態<br>区 分 |     | 自 己 負 担 額 / (単位) 円 |                  |
|--------------|-----|--------------------|------------------|
|              |     | 1 日あたり             | 1 ヶ月あたり (31 日計算) |
| 要支援 2        | 1 割 | 761 円              | 23,591 円         |
|              | 2 割 | 1,522 円            | 47,182 円         |
|              | 3 割 | 2,283 円            | 70,773 円         |
| 要介護 1        | 1 割 | 765 円              | 23,715 円         |
|              | 2 割 | 1,530 円            | 47,430 円         |
|              | 3 割 | 2,295 円            | 71,145 円         |
| 要介護 2        | 1 割 | 801 円              | 24,831 円         |
|              | 2 割 | 1,602 円            | 49,662 円         |
|              | 3 割 | 2,403 円            | 74,493 円         |
| 要介護 3        | 1 割 | 824 円              | 25,544 円         |
|              | 2 割 | 1,648 円            | 51,088 円         |
|              | 3 割 | 2,472 円            | 76,632 円         |
| 要介護 4        | 1 割 | 841 円              | 26,071 円         |
|              | 2 割 | 1,682 円            | 52,142 円         |
|              | 3 割 | 2,523 円            | 78,213 円         |
| 要介護 5        | 1 割 | 859 円              | 26,629 円         |
|              | 2 割 | 1,718 円            | 53,258 円         |
|              | 3 割 | 2,577 円            | 79,887 円         |

## 【(b) 加算分】

| 加 算 内 容 | 自 己 負 担 額 / (単位) 円 |                     |
|---------|--------------------|---------------------|
|         | 1 日あたり             | 1 ヶ月あたり<br>(31 日計算) |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |            |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| <p>初 期 加 算<br/>(※30日を限度に算定)</p>       | 1 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 30 円/日  | 900 円/月    |
|                                       | 2 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 60 円/日  | 1,800 円/月  |
|                                       | 3 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 90 円/日  | 2,700 円/月  |
|                                       | 利用を開始した日から起算して30日以内の期間に算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |            |
| <p>若年性認知症利用者受入加算<br/>(※30日を限度に算定)</p> | 1 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 120 円/日 | 3,720 円/月  |
|                                       | 2 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 240 円/日 | 7,440 円/月  |
|                                       | 3 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 360 円/日 | 11,160 円/月 |
|                                       | 若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族に希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |            |
| <p>医療連携体制加算（Ⅰ）ロ<br/>(※要支援者は算定不可)</p>  | 1 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 47 円/日  | 1,457 円/月  |
|                                       | 2 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 94 円/日  | 2,914 円/月  |
|                                       | 3 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 141 円/日 | 4,371 円/月  |
|                                       | 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、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時間連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用の際に利用者及びその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |            |
| <p>医療連携体制加算（Ⅱ）<br/>(※要支援者は算定不可)</p>   | 1 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5 円/日   | 155 円/月    |
|                                       | 2 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 10 円/日  | 310 円/月    |
|                                       | 3 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 15 円/日  | 465 円/月    |
|                                       | <p>医療連携体制加算（Ⅰ）を算定していること。<br/>算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 喀痰吸引を実施している状態</li> <li>2. 経鼻胃管や胃婁等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>3. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>4. 中心静脈注射を実施している状態</li> <li>5. 人工腎臓を実施している状態</li> <li>6. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> <li>7. 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</li> <li>8. 褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>9. 気管切開が行われている状態</li> <li>10. 留置カテーテルを使用している状態</li> <li>11. インスリン注射を実施している状態</li> </ol> |         |            |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅰ) | 1 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1 0 0 円/月 |
|                   | 2 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 2 0 0 円/月 |
|                   | 3 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 3 0 0 円/月 |
|                   | <p>協力医療機関との間で、利用者等の同意を得て、当該利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的<br/>に開催していること。</p> <p>(協力医療機関の要件)</p> <p>1. 入居者等の病状が急変した場合等において、医師<br/>又は看護職員が相談対応を行う体制が常時確保<br/>していること。</p> <p>2. 事業所からの診療の求めがあった場合において、<br/>診療を行う体制を常時確保していること。</p>                                                                                                                                                                                                                                            |  |           |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅱ) | 1 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 4 0 円/月   |
|                   | 2 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 8 0 円/月   |
|                   | 3 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1 2 0 円/月 |
|                   | 上記加算要件の第 1.2 項以外の場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |           |
| 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)  | 1 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1 2 0 円/月 |
|                   | 2 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 2 4 0 円/月 |
|                   | 3 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 3 6 0 円/月 |
|                   | <p>1. 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者によ<br/>る日常生活に対する注意を必要とする認知症<br/>の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。</p> <p>2. 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の<br/>評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定<br/>し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチ<br/>ームケアを実施していること。</p> <p>3. 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症<br/>ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作<br/>成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度につ<br/>いての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見<br/>直し等を行っていること。</p> <p>4. 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症<br/>介護に係る専門的な研修を修了している者を 1<br/>名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る<br/>認知症の行動・心理症状に対応するチームを組ん<br/>でいること。</p> |  |           |

|                |                                                                                                                                            |                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に 17.8% を乗じた単位数で算定します。                                                                                            | 左記の加算は、制度改正により、変更及び終了する場合があります。              |
| 新興感染症等施設療養費    | 利用者が別に厚生労働省が定める感染症（現時点において指定されている感染症はない。）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者等に対し、適切な感染対策を行った上で、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定します。 | 1 割… 240 円/回<br>2 割… 480 円/回<br>3 割… 720 円/回 |

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業所又は施設名   | 有限会社ベストケアカンパニー いきいきハウス日吉町 |
| 申請するサービス種類 | (介護予防)認知症対応型共同生活介護        |

### 措 置 の 概 要

#### 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

・相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。又、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにすると共に、担当者に必ず引き継ぐようにする。

・苦情の受付は口頭でも行うが窓口に「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応する。

電 話 番 号 : 0947-45-5500 F A X 番 号 : 0947-45-5885

受 付 時 間 : 9:00 ~ 17:00 (受付時間以外についても、応対した職員が受付し、後日担当者が速やかに対応する。)

相談担当者 : 【管理者】 嶋本 直美

#### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が相手方に連絡を取り、場合に応じては直接伺う等して詳しい事情を聴くと共に、当該サービス担当者からも事情を確認する。
- ② 相談 担当者は苦情内容、事実確認状況及び対応方針を管理者に報告すると共に、その指示を受け、速やかに相談事項の処理を行う。
- ③ 管理者が必要であると判断した場合は、管理者を長として各職種1名以上で構成した検討会議を行う。
- ④ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする。(利用者に謝罪に伺う、改善の取り組みの報告等の対応)
- ⑤ 苦情の内容によっては、関係機関(市町村等の保険者、福祉事務所、保健所等)に報告を行う。
- ⑥ 必ず処理結果等を職員全員に対し朝礼等で報告すると共に、文章回覧等により具体的な内容の周知を図り、再発防止を促す。
- ⑦ 記録 台帳(パソコンのデータベース等を含む)に保管し、研修会の際に役立てる等、再発防止に役立てる。

#### 3 その他参考事項

- ① 普段から苦情が出ないよう、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛けて処遇にあたる。
- ② 朝礼及び申し送り等での確認、職員等に対しての定期的な研修機会の確保を通じて資質向上を図る。
- ③ 損害賠償等については損害保険に加入し、誠意をもった対応を行う。
- ④ 上記の相談窓口及び円滑かつ迅速な苦情処理体制について、事業所内に掲げると共にサービス利用開始の際に利用者及び家族に文書を配布し、説明の上、周知を図る。

#### 4 公的相談機関(市町村介護保険担当窓口の連絡先については別表2を参照)

|                                   |                               |                                             |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| 福岡県介護保険広域連合 本部<br>指定指導課 監査指導係     | 福岡市博多区千代4丁目1番27号<br>福岡県自治会館内  | <u>TEL:092(981)9075</u><br>FAX:092(643)2432 |
| 田川保健福祉環境事務所<br>社会福祉課              | 田川市大字伊田3292-2<br>田川総合庁舎内      | <u>TEL:0947(42)9315</u><br>FAX:0947(44)6112 |
| 福岡県国民健康保険団体連合会 事業部<br>介護保険課 介護保険係 | 福岡市博多区吉塚本町13番47号              | <u>TEL:092(642)7859</u><br>FAX:092(642)7856 |
| 福岡県運営適正化委員会<br>(福岡県社会福祉協議会)       | 春日市原町3丁目1番地<br>クローバープラザ4階(東棟) | <u>TEL:092(915)3511</u><br>FAX:092(584)3790 |

別表 2

市町村介護保険担当窓口一覧表

※ お住まいの市町村介護保険担当窓口にて苦情相談ができます。(□内、レ点のチェック箇所)

| 名 称                                               | 住 所                   | 連 絡 先                                           |
|---------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 福岡県介護保険広域連合<br>田川・桂川支部   | 田川市新町18-7<br>田川自治会館内  | <u>TEL:0947 (49) 1093</u><br>FAX:0947 (49) 1097 |
| <input type="checkbox"/> 田川市役所 高齢障害課<br>高齢介護係     | 田川市中央町1番1号            | <u>TEL:0947 (44) 2000</u><br>FAX:0947 (47) 1324 |
| <input type="checkbox"/> 香春町役場 保険健康課<br>高齢者支援係    | 田川郡香春町大字高野<br>994番地   | <u>TEL:0947 (32) 8401</u><br>FAX:0947 (32) 4815 |
| <input type="checkbox"/> 赤村役場 住民課<br>住民福祉係        | 田川郡赤村大字内田<br>1188番地   | <u>TEL:0947 (62) 3000</u><br>FAX:0947 (62) 3007 |
| <input type="checkbox"/> 添田町役場 保健福祉環<br>境課 高齢者支援係 | 田川郡添田町大字添田<br>2151番地  | <u>TEL:0947 (82) 1231</u><br>FAX:0947 (82) 2869 |
| <input type="checkbox"/> 川崎町役場 高齢者福祉<br>課 高齢者福祉係  | 田川郡川崎町大字田原<br>789番地の2 | <u>TEL:0947 (72) 3000</u><br>FAX:0947 (72) 2251 |
| <input type="checkbox"/> 糸田町役場 福祉課<br>介護保険係       | 田川郡糸田町<br>1975番地の1    | <u>TEL:0947 (26) 1241</u><br>FAX:0947 (26) 1651 |
| <input type="checkbox"/> 福智町役場 保険課<br>地域包括支援センター係 | 田川郡福智町赤池<br>970番地1    | <u>TEL:0947 (28) 9502</u><br>FAX:0947 (28) 9503 |
| <input type="checkbox"/> 大任町役場 住民第二課<br>社会福祉係     | 田川郡大任町大字大行事<br>3067番地 | <u>TEL:0947 (63) 3004</u><br>FAX:0947 (63) 3813 |

※各市町村には地域包括支援センターも設置されております。