

---

## 地域密着型サービス事業所の指定について

---

# 地域密着型サービス事業所の指定について (認知症対応型共同生活介護)

## 【経緯】

介護保険法第78条の2の規定に基づき、「認知症対応型共同生活介護事業」の指定新規申請書の提出がなされました。

このため、介護保険法及び直方市高齢者保健福祉協議会設置要綱に基づき、本協議会のご意見を伺うものです。

なお、今回、新規申請を行った事業者は、平成29年2月17日に本市が開催した公募に関する事業所説明会に参加し、事業開設に応募してきた2つの事業者のうち、平成29年7月21日に開催された高齢者施設整備委員会において選定された事業者でございます。

## 【対象事業所】

### ○地域密着型共同生活介護

法人名称	有限会社 森の母屋
代表者名	代表取締役 森 龍二
本社所在地	直方市大字上境 1979 番地 2
事業所名称	グループホーム母屋
管理者名	原田 君代
事業所所在地	直方市大字山部 743 番地 9
指定予定日	平成 30 年 6 月 1 日

## 【指定における内容確認経緯】

提出されました「指定申請書」の内容確認を行うとともに、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」等、各種法令等に基づき運営に関する関係書類の確認を行いました。

### グループホーム母屋

- ・平成30年3月30日(金) 新規申請書提出(事業者→市)。
- ・平成30年4月23日(月) 申請内容確認、現地確認及び事業実施にあたっての指導。
- ・平成30年4月25日(水) 現地再確認。

## 【市の対応について】

申請内容の確認、現地確認並びに実地指導により作成した資料等に基づき、直方市高齢者保健福祉協議会委員のご意見を踏まえ、事業所指定手続を進めていくものです。

### ・資料

- 1 地域密着型サービス事業者の指定に係る確認状況  
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業)
- 2 平面図
- 3 事業所案内図
- 4 現況写真(資料1-2「地域密着型サービス事業者新規指定関係現況写真」参照)

# 地域密着型サービス事業者の指定更新に係る確認状況

(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)

## 1 事業者・事業所の概要

項 目	事業者・申請者の内容	
申請者	名 称	有限会社 森の母屋
	所 在 地	直方市大字上境1979番地2
	連 絡 先	0949-52-6270
	代表者氏名	代表取締役 森 龍二
事業所	名 称	グループホーム母屋
	事業所番号	新規
	所 在 地	直方市大字山部743番地9
	連 絡 先	0949-52-7810
	事業開始年月日	平成30年6月1日
	管理者氏名	原田 君代

## 2 法令基準の確認状況(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準)

確認項目	確認事項	確認状況	適否	
人員基準	介護従事者	①介護従事者は常勤換算法で利用者の数が3人に対し1人以上を配置する。	5.9人 3以上	適
		②介護従事者のうち、1人以上は常勤でなければならない。	5人 1以上	適
		③夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上の勤務者を置く。	1人 1以上	適
	計画作成担当者	①共同生活住居ごとに計画作成担当者を置かなければならない。	書類確認	適
		②計画作成担当者のうち1人以上の者は介護支援専門員を持って充てなければならない。	拳証資料	適
	管理者	①共同生活住居ごとに管理者を置かなければならない。	書類確認	適
②厚生労働大臣が定める研修を終了しているものでなければならない。		拳証資料	適	
事業者の代表者	①厚生労働大臣が定める研修を終了しているものでなければならない。	拳証資料	適	
設備基準	共同生活住居	①指定認知症対応型共同生活介護事業所は、1つ又は2つの共同生活住居を有する。	1つ	適
		②共同生活住居ごとの入居定員は、5人以上9人以下。	9人	適
		③居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備、その他非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。	現地確認	適
	居室	①1室あたりの居室の定員は1人とする。	現地確認	適
②1室の居室の床面積は7.43㎡以上としなければならない。		12.49㎡ (実寸確)	適	

# 地域密着型サービス事業者の指定更新に係る確認状況

(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)

確認項目	確認事項	確認状況	適否
内容、手続きの説明同意	①重要事項を記した文書を交付して説明、利用申込者の同意を得ているか。	代表者確認	-
提供拒否の禁止	①正当な理由なく介護サービスの提供を拒んでいないか。	代表者確認	-
受給資格等の確認	①利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。	代表者確認	-
	②被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護サービスを提供するように努めているか。	代表者確認	-
要介護認定の申請に係る援助	①介護サービスの提供の開始に際し、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	代表者確認	-
	②必要と認めるときは、要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っているか。	代表者確認	-
入退居	①要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供しているか。	代表者確認	-
	②入居の際、主治医の診断書等により、認知症の確認をしているか。	代表者確認	-
	③入居申込者が入院治療を要する者である等入居申込者に対し自ら必要なサービスの提供が困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに実施しているか。	代表者確認	-
	④入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。	代表者確認	-
	⑤利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を実施しているか。	代表者確認	-
	⑥利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	代表者確認	-
サービス提供の記録	①入居、退居の年月日を利用者の被保険者証に記載しているか。	代表者確認	-
	②提供した具体的なサービスを記録しているか。	代表者確認	-
利用料等の受領	①法定代理受領サービスに該当する利用料の額の受領をしているか。	代表者確認	-
	②法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	代表者確認	-
	③食材料費、理美容代、おむつ代等利用者に負担させることが適当と認められるものの費用、額についての利用者の同意を得ているか。	代表者確認	-
	④③の提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。	代表者確認	-

運営基準

# 地域密着型サービス事業者の指定更新に係る確認状況

(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)

確認項目	確認事項	確認状況	適否	
運営基準	保険給付の請求のための証明書の交付	①法定代理受領サービスに該当しない介護サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した介護サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。	代表者確認	-
	緊急時等の対応	①介護従業者は、現に介護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、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。	代表者確認	-
	認知症対応型共同生活介護の取扱方針	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、利用者の状況を踏まえ、妥当適切に行っているか。	代表者確認	-
		②利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭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っているか。	代表者確認	-
		③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っているか。	代表者確認	-
		④共同生活住居における介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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、理解しやすいように説明を行っているか。	代表者確認	-
		⑤事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は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、身体拘束等を行っていないか。	代表者確認	-
		⑥事業者は、身体的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を記録しているか。	代表者確認	-
		⑦事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っているか。	代表者確認	-
	認知症対応型共同生活介護計画の作成	①管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させているか。	書類確認	適
②計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めているか。		代表者確認	-	
③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、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しているか。		代表者確認	-	
④計画作成担当者は、計画の作成にあたり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。		代表者確認	-	
⑤計画作成担当者は、計画の作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しているか。		代表者確認	-	
⑥計画作成担当者は、計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。		代表者確認	-	

# 地域密着型サービス事業者の指定更新に係る確認状況

(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)

確認項目	確認事項	確認状況	適否
介護等	①介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っているか。	代表者確認	-
	②利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせていないか。	代表者確認	-
	③利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めているか。	代表者確認	-
社会生活上の便宜の提供等	①利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めているか。	代表者確認	-
	②利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難な場合は、その者の同意を得て代行しているか。	代表者確認	-
	③常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	代表者確認	-
利用者に関する市町村への通知	①利用者が正当な理由なしに介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。	代表者確認	-
	②利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。	代表者確認	-
管理者の責務	①介護サービス事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	代表者確認	-
	②当該介護サービス事業所の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	代表者確認	-
管理者による管理	①同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者ではないか。	書類確認	適
	②これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。		
運営規程	①共同生活住居ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。	書類確認	適
勤務体制の確保等	①従業者の勤務体制を定めているか。	書類確認	適
	②従業者の勤務体制を定めるにあたり、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しているか。	代表者確認	-
	③介護従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しているか。	代表者確認	-
定員の遵守	①入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。	代表者確認	-
	②ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。		
掲示	①事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	代表者確認	-

運営基準

# 地域密着型サービス事業者の指定更新に係る確認状況

(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)

確認項目	確認事項	確認状況	適否
協力医療機関等	①利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めているか。	書類確認	適
	②あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	書類確認	適
	③サービスの提供体制の確保、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ているか。	書類確認	適
非常災害対策	①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連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	代表者確認	-
	②①の訓練にあたり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	代表者確認	-
衛生管理等	①利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じているか。	代表者確認	-
	②介護サービス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必要な措置を講ずるよう努めているか。	代表者確認	-
秘密保持等	①事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	書類確認	適
	②事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。	書類確認	適
	③サービス担当者会議等において、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ているか。	代表者確認	-
居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	①居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対する特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	代表者確認	-
	②居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該共同生活住居からの退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	代表者確認	-
苦情処理	①提供した介護サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。	書類確認	適
	②①の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	代表者確認	-
	③提供した介護サービスに関し、市町村の調査に協力し、市町村から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っているか。	代表者確認	-
	④市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しているか。	代表者確認	-
	⑤提供した介護サービス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が行う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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	代表者確認	-
	⑥国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	代表者確認	-

運営基準

# 地域密着型サービス事業者の指定更新に係る確認状況

(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)

確認項目	確認事項	確認状況	適否	
運営基準	広告	①事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはいないか。	代表者確認	-
	調査への協力等	①提供した介護サービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な当該サービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から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っているか。	代表者確認	-
	地域との連携等	①当該サービス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、直方市又は地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置しているか。	書類確認	適
		②おおむね2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ているか。	代表者確認	-
		③運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。	代表者確認	-
		④その運営にあたり、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の地域との交流を図っているか。	代表者確認	-
		⑤その事業の運営にあたっては、提供した当該事業に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	代表者確認	-
	事故発生時の対応	①利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じているか。	代表者確認	-
		②①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ているか。	代表者確認	-
		③利用者に対する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は、損害賠償を速やかに行っているか。	代表者確認	-
	会計の区分	①介護サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	書類確認	適
	記録の整備	①従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	書類確認	適
		②利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。	代表者確認	-
条例	暴力団排除	①直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第2号に規定する暴力団ではないか。	県警回答済	適
		②直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第3号に規定する暴力団関係団体ではないか。	県警回答済	適
		③法人の役員又は団体の代表者等が直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第4号に規定する暴力団員ではないか。	県警回答済	適
		④法人の役員又は団体の代表者等が直方市暴力団等追放推進条例第2条第1項第5号に規定する暴力団関係者である団体ではないか。	県警回答済	適





最寄りバス停鞍手高校前まで200m、徒歩で約4分  
 協力医療機関「トさすみ内科医院」、下新入621-1  
 まで3.5km、車で約1分

