

わらびじゅく
笑 楽 び 塾

介護予防・日常生活支援総合事業における 第1号通所事業（通所型サービス）運営規程

（事業の目的）

第一条 株式会社カルム が開設する **笑楽び塾** 指定介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業所（以下「事業所」という。）が行う指定介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（通所型サービス）（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営等に関する事項を定め、事業所の従業員が、要支援状態にある利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第二条 事業所の事業は、要支援状態の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、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並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、関係市町村、地域の保健・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。

（事業の名称等）

第三条 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 笑楽び塾
- （2）所在地 山形県米沢市東大通一丁目2番34号2

（職員の職種、員数及び職務内容）

第四条 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（ 常勤兼務 ）
管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- （2）生活相談員：社会福祉士、社会福祉主事、介護福祉士、精神保健福祉士の
いずれかの資格保持者 1名以上
生活相談員は、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、日常生活の相談、指導を行う。また、利用者の家族についても同様の相談、指導を行う。
- （3）看護職員：看護師または准看護師 1名以上
利用者の健康管理及び薬剤服用の管理を行う。
- （4）機能訓練指導員：看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、
あんまマッサージ指圧師、言語聴覚士のいずれかの資格保持者 1名以上
利用者がその有する能力を維持できるよう、日常生活を通して指導を行う。
- （5）介護職員：4名以上 利用者の有する能力に応じ、入浴、排泄、食事等の介助を行う。
- （6）事務員： 1名（非常勤）

(営業日及び営業時間、営業場所)

第五条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- (1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし12月29日から1月3日を除く。
- (2) 営業時間 午前8時から午後5時までとする。
 - サービス提供時間 1 単位目： 午前9時から午後4時15分
 - 2 単位目： 午前9時から12時15分
 - 3 単位目： 午後1時から午後4時15分
- (3) 営業場所 (米沢市東大通1-2-34-2) 笑楽び塾 にて行う。

(サービスの利用定員)

第六条 事業所の利用定員はサービス提供時間ごとに以下のとおりとする。

- | | | |
|--------|---------------|-----|
| 1 単位目： | 午前9時から午後4時15分 | 22名 |
| 2 単位目： | 午前9時から12時15分 | 12名 |
| 3 単位目： | 午後1時から午後4時15分 | 12名 |

(事業の内容及び利用料等)

第七条 事業の内容は次のとおりとし、事業を提供した場合の利用料の額は、関係市町の定める第1号事業支給費とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時に利用者が支払う額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に基づく額の支払いを受けるものとする。

- (1) 送迎
 - (2) 食事、排泄、入浴の介助
 - (3) 機能訓練
 - (4) 生活相談
 - (5) レクリエーション
2. 法定代理受領サービスに該当しない事業を提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する事業を受けた場合と同額の料金とする。
3. 上記利用料金以外に次の料金を利用者から徴収する。
- (1) 食費は、昼食代700円、おやつ代100円とする。
当日キャンセルの場合、食費を徴収させていただく場合がございますので、キャンセルの場合は至急ご連絡ください。
 - (2) おむつ代、レクレーションにかかる費用については、実費を徴収する。
 - (3) その他、日常生活において、通常必要とされる費用については、利用者またはその家族に説明を行い、同意を得た上でその金額を徴収する。

(注①) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日関係市町の窓口に提出しますと、その差額の払い戻しを受けることができます。

(注②) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

利用の前日 5 時まで連絡の場合	無 料
利用の当日 8 時まで連絡の場合	当該基本料金の 10%
利用の当日 8 時まで連絡のない場合	当該基本料金の 30%

(通常の事業の実施地域)

第八条 通常の事業の実施地域は、米沢市の区域とする。

(サービス利用にあたっての留意事項)

第九条 事業所は、サービスを受けようとする利用者は次の事項について留意することとする。

- 1 職員や他の利用者に迷惑を及ぼすような、政治活動、宗教活動、営利活動は禁止する。
- 2 事務所及び職員に対する一切の心遣いは、不要とする。
- 3 その他本事業所の規定に従うものとする。

(緊急時における対応方法)

第十条 事業所は、現に事業の提供を行っているときに、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。なお、主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとする。

2. サービスの提供により事故が発生した時は、直ちに利用者に係る介護保険サービス事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

3. サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時は、速やかに損害を賠償するものとする。

(非常災害対策)

第十一条 事業所は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施する。

1. 消火訓練（年 1 回）、通報及び避難救出の訓練（年 2 回）
2. 消防設備、施設等の点検及び整備
3. 利用者の安全を第一とし、災害に応じた対応を周知徹底
4. 災害発生時の役割分担、非常持ち出しを徹底

(苦情解決)

第十二条 提供したサービスに関する利用者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ものとする。

2. 本事業所は、提供したサービスに関し、介護保険法第 23 条の規程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核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

けた場合は、当該指導又はあっせん出来る限り協力するものとする。

（虐待防止に関する事項）

第十三条 事業所は、利用者の虐待防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

1. 事業所における虐待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）を定期的開催するとともにその結果について職員に周知徹底を図るものとする。
2. 虐待防止のための指針を整備します。
3. 事業所において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施するものとする。
4. 虐待防止等のための責任者を設置するものとする。
5. サービス提供中に当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

（業務継続計画の策定等）

第十四条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。

（身体的拘束等に関する事項）

第十五条 事業所は、利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないものとする。

2. やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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必要な事項を記録するものとする。

（衛生管理等）

第十六条 事業所は、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るとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

2. 事業所は、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）を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
 - （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）事業所は、職員に対し、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ものとする。

(職場におけるハラスメント対策の強化に関する事項)

第十七条 事業所は、適切な介護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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため以下の措置を講じるものとする。

- (1) ハラスメント防止に関する基本方針の策定・周知
- (2) ハラスメントの相談・苦情を受け付ける窓口の設置と相談担当者の配置
- (3) ハラスメントに関する事実関係の迅速かつ正確な調査、および適切な措置
- (4) 相談者・被害者のプライバシー保護および不利益な取り扱いの禁止
- (5) 職員に対するハラスメント防止に関する研修の定期的な実施
- (6) その他、ハラスメントの発生防止と事後対応に必要な措置

(カスタマーハラスメントへの対応)

第十八条 本事業所は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとする。

2. 前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとする。ただし、これらに限られるものではない。
 - (1) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
 - (2) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
 - (3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
 - (4) その他、職員の就業環境を著しく害する行為
3. 本事業所は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて関係機関等と連携しながら対応するものとする。
4. 本事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとする。
5. カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行うことがある。

(その他運営に関する重要事項)

第十九条 事業所は、従業員の資質の向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとする。

- (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修 年4回

2. 従業員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
3. 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を厳守させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。
4. この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は 株式会社カルムと事業所の 管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、2026年4月1日から施行する。

わらびじゅく
笑 楽 び 塾

介護予防・日常生活支援総合事業における
第 1 号通所事業（通所型サービス）重要事項

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

要支援状態にある利用者がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、第1号通所事業を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のための適正なサービスの提供に努めます。

2. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	笑楽び塾
管理者	加藤 貴博
所在地	〒992-0024 米沢市東大通一丁目2番34号2 Fl. 0238 (37) 1730
指定番号	通所型サービス (米沢市 第0670401835)
通常事業の実施地域	米沢市

3. サービスの内容

営業日	月曜日～金曜日 但し 12/29～1/3 まで休み
営業時間	午前8：00～午後5：00
サービス提供時間 (3単位)	1単位目： 午前9：00～午後4：15 2単位目： 午前9：00～12：15 3単位目： 午後1：00～午後4：15
営業場所	米沢市東大通一丁目2番34号2 笑楽び塾
サービス内容	通所型サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、 簡単な機能訓練その他必要な介護等を行います。

4. 従業者の体制

(1) 管理者： 1名 (常勤兼務)

(2) 生活相談員：社会福祉士、社会福祉主事、介護福祉士、精神保健福祉士の
いずれかの資格保持者 1名以上

(3) 看護職員：看護師または准看護師 1名以上

(4) 機能訓練指導員：看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、
あんまマッサージ指圧師、言語聴覚士のいずれかの資格保持者 1名以上

(5) 介護職員：4名以上

5. 利用料金

介護保険の給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証に記載の割合により負担金額が変わります。ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービスの利用は全額自己負担となります。

(1) 通所型サービス（1月につき） 3単位共通

対象者	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
事業対象者・要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者・要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円
その他加算				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・支援1の方 事業対象者・支援2の方	介護報酬額	1割	2割	3割
	880円	88円	176円	264円
	1,760円	176円	352円	528円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 事業対象者・支援1の方 事業対象者・支援2の方				
	720円	72円	144円	216円
	1,440円	144円	288円	432円
送迎減算（事業所が送迎を行わない場合） 片道につき（減算回数の限度あり）	－470円	－47円	－94円	－141円
生活機能向上グループ活動加算※	1,000円	100円	200円	300円
口腔機能向上加算（Ⅰ）※ （月2回限度）	1,500円	150円	300円	450円
口腔機能向上加算（Ⅱ）※ （月2回限度）	1,600円	160円	320円	480円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）※ （6月に1回につき）	200円	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）※ （6月に1回につき）	50円	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）	加減算後の総報酬単位数に10.9%を乗じる			
高齢者虐待防止措置未実施減算	基準を満たしていない場合に所定単位数の1%を減算			
業務継続計画未策定減算	基準に適合していない場合に所定単位数の1%を減算			

※加算の算定要件を満たした場合に算定する

(2) 食費 1食当たり 昼食代700円、おやつ代100円とする（全額自己負担）

但し、当日8時以降キャンセルの場合、食費を徴収する場合がございますので、
キャンセルの場合は至急ご連絡ください。

(注①) その他おむつ代、レクリエーションにかかる費用は、自己負担になります。

(注②) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者者に支払われない場合があります。その場合は、一旦1日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日関係市町の窓口に提出しますと、その差額の払い戻しを受けることができます。

(注③) キャンセル料：急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂く場合があります。
キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

利用の前日5時までに連絡の場合	無 料
利用の当日8時までに連絡の場合	当該基本料金の10%
利用の当日8時までに連絡のない場合	当該基本料金の30%

(3) 利用料金の支払い

当事業所のご利用料金については、下記により支払いをお願いいたします。

- (ア) 現金による支払い (持参・集金)
- (イ) 口座からの自動引き落とし

6. サービスの利用方法

(1) サービス利用申し込み

まずは、電話等でお申し込みください。当該事業の職員がお伺いいたします。通所型サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供をします。介護予防ケアプランの作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員等とご相談ください。

(2) サービスの終了・中止

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足などでやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

次に掲げる事由に該当した場合は、自動的に終了いたします。

(ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(イ) 利用者の要介護認定区分が自立または要介護と認定された場合

(ウ) 利用者が死亡した場合

④健康上の理由による中止

(ア) 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

(イ) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスの内容の変更又は中止をすることがあります。

(ウ) 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。

この場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて、速やかに主治の医師又は歯科医師などに連絡を取る等必要な措置を講じます。

(注) サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振替えることができます。

7. 相談、苦情等の窓口

サービスに関する相談・苦情等、虐待防止に関しては、下記担当窓口までお申し出ください。

・サービスの内容に関する相談・苦情 / 虐待防止に関する担当窓口

担 当	管理者 加藤 貴博 永沢 智恵美	連絡先	0 2 3 8 (3 7) 1 7 3 0
受付日時	月曜から金曜日： 午前8時から午後5時 (但し 12/29～1/3 を除く)		

8. 虐待防止等のための措置

(1) 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために下記の対策を講じます。

- ①虐待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)を定期的の実施し、その結果を職員に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。

③職員に対し虐待の防止のための研修を定期的の実施します。

④虐待防止等のための責任者を設置します。

⑤サービス提供中に当該事業所職員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村に通報します。

(2) 身体拘束等の適正化について

- ①利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないものとします。
- ②やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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必要な事項を記録します。

9. 業務継続計画について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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ます。

②職員に対し、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の実施します。

③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します。

10. 衛生管理等について

(1) 事業所は、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るとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所は、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。

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)を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。

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事業所は、職員に対し、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の実施するものとする。

11. 事故発生時の対応

第1号通所事業の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. ハラスメントの防止について

(1) 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職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ます。

(2) ハラスメントは、サービスの提供を困難にし、関わった職員の心身に悪影響を与えます。

次のような行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づきサービスの提供を停止させて頂く場合があります。

①性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為

- ②特定の職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力行為
- ③叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力行為
- ④長時間の電話、職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等社会通念上許容される範囲を超えた行為

13. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、ご家族、居宅介護支援専門員等へ連絡いたします。

主治医	氏名	
	医療機関名称	
	所在地	〒
	電話番号	
ご家族	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	勤務先	
担当 介護支援専門員等	氏名	
	事業所名	
	住所	〒
	電話番号	