

小規模多機能型居宅介護事業所 わか杉の郷 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(秋田県能代市指定 第 0590200044 号)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護（以下、指定介護予防小規模多機能型居宅介護含む）サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1, 2」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 グットスマイル
- (2) 法人所在地 秋田県能代市二ツ井町仁鮎字家後34番地3
- (3) 電話番号 0185-71-1515
- (4) 代表者氏名 代表取締役 越前 文子
- (5) 設立年月 平成19年6月27日

2. 事業所の概要

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成19年11月26日指定 能代市 0590200044 号

指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成19年11月26日指定 能代市 0590200044 号

- (2) 事業所の目的

要支援・要介護者が可能な限りその自宅において、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、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、要支援・要介護者の日々の暮らしの支援を行い、また要支援・要介護者の孤立感を解消及び、心身機能の維持並びに要支援・要介護者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所 わか杉の郷
- (4) 事業所の所在地 秋田県能代市二ツ井町字仁鮎家後34番地3

(5) 電 話 番 号 0185-71-1515

(6) 事業所長氏名 管理者 京 久美子

(7) 当事業所の運営方針

- ① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切にサービスを提供します。
- ② 利用者一人ひとりの人格を尊重し、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サービスを提供します。
- ③ 指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、小規模多機能型居宅介護計画（以下、介護予防小規模多機能型居宅介護計画含む）に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。
- ④ 指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行い登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供します。
- ⑥ 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ⑦ 提供する指定小規模多機能型居宅介護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、常に改善を図ります。

(8) 開設年月 平成19年12月16日

(9) 登録定員 : 29人以下

通いの利用定員 : 15人

宿泊サービス定員 : 9人

(10) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)

居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数
居間・食堂	1室	居室（個室）洗面所付	9室
和室	1室	地域交流室	1室
台所	1室	納戸	2室
浴室	2室	事務室	1室
脱衣所・洗面所	1室	職員室	1室
便所	4室	職員便所	1室
消防設備		全館自動火災報知器、非常警報装置、非常通報装置 消火器、スプリンクラー	
その他		A E D・発電機	

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 能代市全域

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	3 6 5 日
通いサービス	月～日 9：00～17：00
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月～日 17：00～翌朝 9：00

※ 受付、相談については通いサービスの営業時間と同様です。

通いサービスのご利用時間については、必要に応じて随時対応いたします。

4. 従業者の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する従業者として、以下の職種の従業者を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

※従業者の配置については、指定基準を遵守しています

職種	職務内容	配置
管理者	事業を代表し、業務の総括にあたる。	1名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画作成を取りまとめ、地域の包括支援センターや訪問介護事業所等、他の関係機関との連絡、調整を行う。	1名
	利用者の健康状態を的確に掌握するとともに、利用	1名以上

看護職員	者のかかりつけ医等の関係医療機関との連携を行う。	
介護職員	利用者的心身の状態等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行う。	10名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制	
管理者	勤務時間	： 介護職員と同じ変則勤務
介護支援専門員	勤務時間	： 介護職員と同じ変則勤務
介護職員	早 番	： 7：00～16：00
	遅 番	： 10：00～19：00
	夜 勤	： 16：00～翌朝8：45
	日 勤①	： 8：00～17：30
	日 勤②	： 9：00～18：00
	訪 問	： 8：00～17：00
看護職員	勤務時間	： 介護職員と同じ変則勤務

☆宿直：夜間訪問については、隨時翌日の夜勤者が対応いたします

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

＜通いサービス＞

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・ 入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

＜訪問サービス＞

- ① 利用者の自宅にお伺いし、身体の介護（食事の介助や入浴・清拭・洗髪の介助、排泄介助、おむつの交換等）の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ② 利用者の自宅にお伺いし、生活介助（利用者の食事の調理や住居の掃除、洗濯等、利用者の日常生活に必要な物品の買い物）を行います。
- ③ 利用者の安否確認等を行います。
- ④ 訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ⑤ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
 - ・ 医療行為
 - ・ ご契約者もしくは、その家族からの金銭または高価な物品の授受
 - ・ 飲酒及び喫煙行為
 - ・ ご契約者もしくは、その家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ・ その他契約者もしくは、その家族等に行う迷惑行為

＜宿泊サービス＞

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

＜相談・助言＞

利用者及びその家族の日常生活における介護などに関する相談及び助言、申請代行などを行います。

＜サービス利用料金＞

通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用の額

- ① 利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金からの介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、負担割合に応じて異なります）。

☆ 利用者負担の割合が1割

サービス 利用料金	要支援1 34,500円	要支援2 69,720円	要介護1 104,580円	要介護2 153,700円	要介護3 223,590円	要介護4 246,770円	要介護5 272,090円
うち介護保から給 付される金額	31,050円	62,748円	94,122円	138,330円	201,231円	222,093円	245,061円
自己負担額	3,450円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円

☆ 利用者負担の割合が2割

サービス 利用料金	要支援1 34,500円	要支援2 69,720円	要介護1 104,580円	要介護2 153,700円	要介護3 223,590円	要介護4 246,770円	要介護5 272,090円
うち介護保から給 付される金額	27,600円	55,776円	83,664円	122,960円	178,872円	197,416円	217,672円
自己負担額	6,900円	13,944円	20,916円	30,740円	44,718円	49,354円	54,418円

☆ 利用者負担の割合が3割

サービス 利用料金	要支援1 34,500円	要支援2 69,720円	要介護1 104,580円	要介護2 153,700円	要介護3 223,590円	要介護4 246,770円	要介護5 272,090円
うち介護保から給 付される金額	24,150円	48,804円	73,206円	107,590円	156,513円	172,739円	190,463円
自己負担額	10,350円	20,916円	31,374円	46,110円	67,077円	74,031円	81,627円

加 算		サービス料金	介護保険 給付金額	利用に係る 自己負担金
初期加算/日 (利用登録より 30 日間)	1割	300 円	270 円	30 円
	2割	300 円	240 円	60 円
	3割	300 円	210 円	90 円
サービス提供体制加算Ⅲ/月	1割	3,500 円	3,150 円	350 円
	2割	3,500 円	2,800 円	700 円
	3割	3,500 円	2,450 円	1,050 円
看護職員配置加算 I /月	1割	9,000 円	8,100 円	900 円
	2割	9,000 円	7,200 円	1,800 円
	3割	9,000 円	6,300 円	2,700 円
認知症加算Ⅲ/月 (日常生活自立度 ランクⅢ以上)	1割	7,600 円	6,840 円	760 円
	2割	7,600 円	6,080 円	1,520 円
	3割	7,600 円	5,320 円	2,280 円
認知症加算Ⅳ/月 (要介護度 2 であり 日常生活自立度Ⅱ)	1割	4,600 円	4,140 円	460 円
	2割	4,600 円	3,680 円	920 円
	3割	4,600 円	3,220 円	1,380 円
訪問体制強化加算/月	1割	10,000 円	9,000 円	1,000 円
	2割	10,000 円	8,000 円	2,000 円
	3割	10,000 円	7,000 円	3,000 円
総合マネジメント 体制強化加算 I /月	1割	12,000 円	10,800 円	1,200 円
	2割	12,000 円	9,600 円	2,400 円
	3割	12,000 円	8,400 円	3,600 円
科学的介護推進体制加算	1割	400 円	360 円	40 円

	2割	400円	320円	80円
	3割	400円	280円	120円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の14.6%加算			

- ② 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額は致しません。
- ③ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日を指します。

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日を指します。

- ④ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ⑤ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

※ 認知症加算Ⅲ・Ⅳについては主治医の意見書を基に算定します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：400円 昼食：500円（おやつ代込み） 夕食：500円
おやつのみ：200円

② 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊：1,200円（4月～10月）

1泊：1,500円（11月～3月）冬期間の暖房費を含む。

③ 洗濯代

1回 200円

④ おむつ代

実費となります。

なお、施設に在庫のものを使用した場合には下記の代金でご請求させていただきます。

① 尿取パット：大1枚30円 小1枚20円

② 紙おむつ：1枚100円

③ リハビリパンツ：1枚120円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：材料代などの実費を頂きます。

⑥ 複写物の交付

利用者のサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担頂きます。

1枚につき：10円

※ 経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月15日までにお支払いください。

① 事業所での現金支払

② 銀行振込み

【銀行振込の場合】

銀行名	秋田銀行	能代支店
普通預金	No.555722	
口座名義	株式会社 グットスマイル 代表取締役 越前 文子	

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望などを勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。
- ② 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

- ① 小規模多機能型居宅介護サービスの提供は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。
- ② 小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、日常的に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る。また必要に応じて多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成します。
- ③ 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、他の小規模多機能型居宅介護職員との協議の上、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小規模多機能型居宅介護計画を作成する。
- ④ 小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に説明し同意を得るものとします。
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付します。なお、交付した小規模多機能型居宅介護計画は、5年間保存します。
- ⑥ 利用者に対し、小規模多機能型居宅介護計画に基づいてサービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。
- ⑦ 小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護

計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。

- ⑧ 小規模多機能型居宅介護計画の目標及び内容については、利用者または家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行い記録します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者

管理者 京 久美子

○ 受付時間

8時30分～17時30分

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

能代市役所 長寿いきがい課介護保険係	所在地 〒016-8501 能代市上町1-3 電話番号 0185-89-2157
秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情 相談窓口	所在地 〒010-0951 秋田市山王4-2-3 電話番号 018-883-1550
秋田県社会福祉協議会	所在地 〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 電話番号 018-864-2711

(3) 第三者委員

仁鮎区長 成田 光博

民生児童委員 豊澤 公一

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

- (1) 会議の内容は、事業所のサービス内容の通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、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、助言等を傾聴します。
- (2) 報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等します。
- (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、当該記録を公表する。

<運営推進会議>

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有するもの等

開催：おおむね2ヶ月に1回以上

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言などについて記録を作成します。

8. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

<協力医療機関、施設>

JA秋田厚生連

能代厚生医療センター

所在地 〒016-0014 能代市落合下悪土115

電話番号 0185-523111

医療法人 修英会

金田医院

所在地 〒018-3155 能代市二ツ井町字比井野94

電話番号 0185-732511

医療法人社団宝樹会

たかのす歯科クリニック

所在地 〒018-3302 北秋田市栄字前綱69番地

電話番号 0186-678211

社会福祉法人二ツ井ふくし会

特別養護老人ホームよねしろ

所在地 〒018-3152 能代市二ツ井町下野家後145

電話番号 0185-736666

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

<p>【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)</p>	<p>医療機関名 電話番号 診療科</p>
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏名 電話番号</p>
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先</p>

10. 非常火災時の対応（地震、洪水等災害発生時の対応）

当事業所では、消防計画及び風水害、地震などの災害に対処する計画に基づき、非常災害対策を行います。

1.1. 秘密の保持と個人情報の取り扱いについて

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

① 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

② 利用者の情報を含む小規模多機能型居宅介護計画書、各種記録等については、厚生労働省が策定した「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します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のため
に、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- ① 利用者に関する居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護・介護予防小規
模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサー
ビス担当者会議での情報提供の場合。
- ② 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整の場合。
- ③ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必
要がある場合。
- ④ 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例	
①介護保険被保険者証	⑧減額認定証
②アセスメント書類	⑨サービス提供記録
③居宅サービス計画書	⑩身体障害者手帳
④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護計画書	
⑤診断書	
⑥経過報告書	
⑦主治医の意見書	

1 2. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、保険者
へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生した場合には、損
害賠償を速やかに行います。
- (2) 事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して行った処置について
記録に残し、その原因を解明し再発を防ぐための対策に努めます。

1 3. 身体拘束等について

事業者及び従業者は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わな
いものとします。

1 4. 高齢者虐待防止について

利用者の人権擁護並びに虐待防止のために次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止対策委員会（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を整備する。
- (3) 従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。
- (5) 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。
- (6) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上を図り、虐待の未然防止に努めます。
- (7) 個別支援計画を作成して適切な支援の実施に努めます。
- (8) 従業者の悩みやハラスメント等の相談体制を整え、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 5. 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、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護〔指定介護予防小規模多機能型居宅介護〕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) 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実施します。
- (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います。

1 6. 衛生管理について

- (1) 小規模多機能型居宅介護に使用する備品等は清潔を保持するため、業務開始前・終了時の日々の清掃や消毒を行い、常に衛生管理に努めます。
- (2) 従業者は研修や勉強会を通して感染症対策や衛生管理に関する知識の習得に努めます。
- (3) 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次の各号に掲げる措

置を講じます。

- ① 事業所における感染対策委員会（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。）をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
- 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します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、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に実施します。

17. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を提示してください。
- (2) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。尚、利用者又は、ご家族等より依頼を受けた現金に関しては別記の預り金取り扱い規定に承諾の上、お預かり致します。
- (5) 事業所内での他の利用者のに対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

18. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和 6 年 3 月 26 日
第三者評価機関	運営推進会議
評価結果の開示状況	施設内掲示

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所 在 地 秋田県能代市二ツ井町仁鮎字家後 34番地3

事業者（法人）名 株式会社 グットスマイル

事 業 所 名 小規模多機能型居宅介護事業所 わか杉の郷

事 業 所 番 号 秋田県能代市指定 第0590200044号

代表者名 代表取締役 越前 文子

説明者職名 _____

説明者氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 能代市

氏名

代理人住所

氏名

続柄

附則

この規定は、平成19年11月26日より施行する。	この規定は、平成24年12月1日より施行する。
この規定は、平成25年10月16日より施行する。	この規定は、平成26年4月1日より施行する。
この規定は、平成26年10月1日より施行する。	この規定は、平成27年4月1日より施行する。
この規定は、平成27年5月1日より施行する。	この規定は、平成27年8月1日より施行する。
この規定は、平成27年9月1日より施行する。	この規定は、平成27年11月1日より施行する。
この規定は、平成28年10月1日より施行する。	この規定は、平成29年4月1日より施行する。
この規定は、平成30年1月1日より施行する。	この規定は、平成30年11月1日より施行する。
この規定は、平成31年2月1日より施行する。	この規定は、平成31年4月1日より施行する。
この規定は、令和元年10月1日より施行する。	この規定は、令和3年4月1日より施行する。
この規定は、令和3年11月1日より施行する。	この規定は、令和4年10月1日より施行する。
この規定は、令和6年4月1日より施行する。	この規定は、令和6年6月1日より施行する。
この規定は、令和6年10月1日より施行する。	