

1. 事業者(法人)の概要

法人名	株式会社 あさひ
法人所在地	群馬県伊勢崎市境伊与久4092番地4
電話番号	0270-76-5230
代表者氏名	長澤深幸
設立月日	平成27年4月13日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
指定小規模多機能型居宅介護事業所
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成28年1月1日指定 事業所番号 1090400241号
- (2) 事業所の目的
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称
日の出
- (4) 事業所の所在地
群馬県伊勢崎市境伊与久4092番地4
- (5) 電話番号
0270-76-5230
- (6) 管理者氏名
長澤深幸
- (7) 運営方針
要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話およ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機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的苦痛の軽減を図るものとします。
- (8) 開設年月日
平成28年1月1日
- (9) 登録定員
29名 (通いサービス定員18名、宿泊サービス定員9名)
- (10) 居室等の概要
当事業所では、以下の居室・設備を用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室はすべて個室です。

居室・設備の種類	備 考			
宿泊室	全室個室 9部屋			
食堂/機能訓練室	55.32m ²			
調理室	15.56m ²			
浴室	16.56m ² 大・小浴室			
消防設備	自動火災報知機 ガス漏れ検知器 自動火災通報設備 非常用照明 誘導灯 スプリンクラー設備 消火器			

3. 事業所実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 伊勢崎市
※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	年中無休 (24時間)
通いサービス	9:00 ~ 16:30 (基本時間)
訪問サービス	随時
宿泊サービス	16:30 ~ 9:00 (基本時間)

4. 職員の配置状況

当事業所では、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職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員の職種	職種	
事業所長（管理者）	常勤兼務1名	事業内容の調整
介護支援専門員	常勤兼務1名	サービスの調整・相談業務
看護職員	常勤1名	健康チェック等の医療業務
介護職員（通いサービス）	通いサービス利用者3名又はその端数を増す毎に1名以上	日常生活の介護・相談業務
介護職員（訪問サービス）	1名以上	直接居宅に訪問し、必要な支援を行う
介護職員（宿泊サービス）	宿泊がある場合には、夜勤1名以上	宿泊利用者の介護・相談業務

5. 当事業所が提供するサービス

（1）提供するサービスの内容について

ア 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、配膳等を介護従事者とともにを行うこともできます
- ・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。
- ・衣類の着脱、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

- ・利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
- ・利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

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

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、安否確認、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の援助を提供します。
- ・訪問サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。

ウ宿泊サービス

- ・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援助を提供します。

(2) 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く)
- ② 利用者もしくはその家族等からの 金銭または高価な物品の授受
- ③ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ 利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、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実施日の前日までに事業者に申し出てください。

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利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合があります。その場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(4) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、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するものです。

事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

6. 利用料

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 - ・介護保険の給付の対象となるサービス
- (2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合
 - ・介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

別紙「小規模多機能型居宅介護 料金表」に定める通りとします。

※ 利用者がまだ要介護認定をうけていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第5条参照）

介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

料金は別紙「小規模多機能型居宅介護 料金表」に定める通りとします。

※ 経済状況の著しい変化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 変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までに書面にてご連絡します。

(3) キャンセル料

利用者都合でサービスを中止する場合で、利用中止のご連絡を頂かなかった場合または当日になってキャンセルされた場合は、キャンセル料として、予定している宿泊料・食事代と同額をいただきます。

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月15日頃までに請求書を送付します。翌月27日にご指定の金融機関の預金口座より自動引落によるお支払となります。

7. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (2) 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。
当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。
- (4) 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。これに反したご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。
- (5) 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (6) サービス利用に關係のない物の持ち込みはご遠慮ください。（特に金品類）
紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (7) 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないように、お願いします。（特別な事情がある場合は、事前に職員にご相談ください。）
- (8) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください
 - ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける
 - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - ② セクシュアルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・性的な話し卑猥な言動をする など
 - ③ その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ストーカー行為 など

8. 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、次のとおり運営推進会議を設置しています。

<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、市町村議員、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者等
開 催	隔月で開催
会 議 錄	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成

9. 協力医療機関、バックアップ施設

<協力医療機関>

みんなの伊勢崎クリニック	所在地 群馬県伊勢崎市境伊与久3279番地 電話番号 0270-755862
医療法人鶴谷会 鶴谷病院	所在地 群馬県伊勢崎市境百々421番地 電話番号 0270-740670
医療法人イアリ 美原診療所	所在地 群馬県伊勢崎市大手町1番1号 電話番号 0270-250112(代)
太田 デンタルクリニック	所在地 群馬県太田市東別所135番地1 電話番号 0276-613521

<バックアップ施設>

特別養護老人ホーム いこいの里	所在地 群馬県伊勢崎市境上武士1017番地1 電話番号 0270-744976
--------------------	--

10. 虐待の防止について

事業所は、利用者的人権擁護・虐待防止のため次の措置を講じます。

- 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ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
- 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しています。
- ④ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

11. 非常災害時の対応

当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しています。

また、年1～2回消防署、近隣自治会等と連携し避難訓練を実施します。

消防署への届出日	平成28年1月1日			
防火管理者	長澤 深幸			
消防用設備	自動火災報知機 ガス漏れ検知器 自動火災通報設備 非常用照明 誘導灯 消火器 スプリンクラー設備			

12. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

13. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び伊勢崎市等関係機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービスの提供により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とった処置について記録するものとします。また、その原因を解明し、再発防止の対策を行います。

14. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

受付窓口（担当者）	管理者 長澤 深幸
受付時間	月曜日から日曜日 8:30～17:30
電話番号	0270-765230

※また、ご意見箱を事業所玄関に設置しておりますので、ご活用下さい。

（2）行政機関そのほか苦情受付機関

伊勢崎市役所 介護保険担当課	所在地 群馬県伊勢崎市今泉町二丁目410番地 電話番号 0270-24-5111 FAX 0270-23-9800
群馬県 国民健康保険団体連合会	所在地 群馬県前橋市元総社町335番地8 電話番号 027-290-1319 FAX 027-255-5077
群馬県社会福祉協議会	所在地 群馬県前橋市新前橋町13番地12 電話番号 027-255-6032 FAX 027-255-6444

以上、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。

令和 年 月 日

【事業者】 所在地 群馬県伊勢崎市境伊与久字4092番地4
名称 日の出

説明者 _____ 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、本書面の交付を受けました。

【利用者】 氏名 _____ 印

【代筆者】 氏名 _____ 印 (続柄) _____