

# 富士市介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護重要事項説明書

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ミルト
代表者役職・氏名	代表取締役 鈴木 三代
本社所在地	静岡県 富士市 鈴川中町 4番27号
電話番号	0545-32-2068
法人設立年月日	平成19年9月4日

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### （1）事業所の名称等

名 称	ミルトデイサービスセンター
事 業 所 番 号	指定第一号通所介護 (指定事業所番号 2272301447 )
所 在 地	〒417-0013 静岡県富士市鈴川中町4番27号
電 話 番 号	0545-32-2068
F A X 番 号	0545-32-2069
通常の事業の実施地域	富士市

### （2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで (12月30日から1月3日までを除く。)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時15分から 午後4時30分まで

### （3）事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤兼務 1人

生活相談員	利用申し込みにかかる調整、通所介護計画の作成、生活相談及び介護その他必要な業務の提供を行います。	常勤専従 1人 常勤兼務 1人
介護職員	必要な日常生活の介助及び援助を行います。	常勤専従 1人以上 非常勤専従 1人以上
看護職員	利用者の健康管理、相談・助言を行う。	営業日毎 1人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	非常勤専従1人以上

### 3 サービス内容

- ・食事の提供
- ・入浴（一般浴）
- ・日常生活の世話
- ・日常生活動作の機能訓練・・・日常生活、レクレーションを通じた訓練
- ・送迎
- ・生活相談

### 4 利用料、その他の費用の額

#### (1) 指定第一号通所介護サービスの利用料

サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費に準拠した金額となり、その明細は月毎の利用表にて確認いただけます。

#### 指定第一号通所介護サービス利用料（月額）

富士市は地域区分が7級地のため利用単位に10, 14をかけた金額が利用料となります。

要支援1（週1回まで利用）	1,798 単位/月	サービス提供体制強化加算（II）	77 单位/月
要支援2（週2回まで利用）	3,621 単位/月	サービス提供体制強化加算（II）	144 単位/月

利用者負担額は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額負担となります。

- ・ 加算  
介護職員等処遇改善加算 I 1月の単位数の9.2%

#### (2) その他の費用

送迎費	通常の事業所の実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方は、送迎に要する費用の実費をご負担していただきます。
食事代 (おやつ代含む)	1日につき 800円
おむつ代	1枚につき 100円
日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、実費をご負担していただきます。

## 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌々月15日までに利用者あてにお届けします。

### (2) 支払い方法等

- ① 請求月の27日までに、下記の方法でお支払いください。
  - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

## 6 秘密の保持

- (1) 従業者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、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 7 身体拘束、虐待の防止

利用者の人権の擁護・虐待の防止・身体拘束廃止等のための研修を実施するとともに、苦情処理体制の整備を行う他、虐待防止、身体拘束廃止のために必要な措置を実施します。

- (1) 研修を通して職員の人権意識の向上、相談できる体制・機会を作ります。
- (2) 利用者に対し身体拘束や行動を制限する行為は行いません。但し、利用者の生命または身体に危険がある場合等緊急やむを得ない場合は家族等へその内容・目的・理由・期間等詳細に説明し、同意を得た上で行い、心身の状態を観察し、記録します。

## 8 衛生管理

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施をします。
- (2) その他の感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

## 9 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し必要な研修及び訓練を定期的に開催します。

## 10 ハラスメント

ハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ次の措置を講じるものとします。

- (1) 従業者に対するハラスメント指針の周知啓発。

- (2) 従業者からの相談に応じ、適切に対応するための体制の整備。
- (3) その他ハラスメント防止のための体制の整備。

### 1.1 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

### 1.2 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、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、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護事業者賠償責任補償保険

### 1.3 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
防火責任者 : 取締役 鈴木 修
- (2) 非常災害対策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、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

### 1.4 サービス提供に関する相談、苦情

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ①苦情の受付
- ②苦情内容の確認
- ③検討会の開催（原因究明、対応策の協議）
- ④改善の実施
- ⑤再発防止及び改善の措置
- ⑥苦情申立者に対する報告
- ⑦解決困難時の関係機関への相談、報告

## (2) 苦情相談窓口

担当	生活相談員 榊原 恵美
電話番号	0545-32-2068
受付時間	午前 8時30分から午後 5時30分まで
受付日	月曜日から金曜日まで (12月30日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

富士市介護保険課	0545-55-2767
沼津市長寿福祉課	055-934-4873
静岡県国民健康保険団体連合会	054-253-5580

## 1.5 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 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、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。
- (3) 気分が悪くなった時は速やかに申し出てください。
- (4) 体調不良等によってサービス利用の継続が困難となった場合には、サービス内容や対応についてご相談させていただきます。

令和 年 月 日

指定第一号通所介護事業の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

**事業者**

所在地 静岡県 富士市 鈴川中町4番27号  
法人名 株式会社 ミルト  
代表者名 代表取締役 鈴木 三代

**説明者**

事業所名 ミルトデイサービスセンター  
氏 名 榊原 恵美 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所 印  
氏名

(代理人) 住所 印  
氏名