

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 第1号通所事業（現行相当）重要事項説明書

社会福祉法人三重高齢者福祉会 協和苑  
令和6年6月1日改定版

当施設は、ご契約者に対して第1号通所事業（通所型サービス）を提供します。施設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くことを次のとおり説明します。

※当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方又は厚生労働省が定めるチェックリストによりサービス事業対象者と認定された方が対象となります。

### 1. 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

要支援状態にある契約者が、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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。

#### (2) 運営の方針

事業者は、契約者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、契約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、適切なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者（法人）の概要

法人名称	社会福祉法人三重高齢者福祉会
所在地	三重県松阪市上川町 3821 番 2
代表者氏名	理事長 渡 部 榮 司
設立年月日	平成 11 年 7 月 2 日
電話番号	(0598) 60-0737

### 3. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	協和苑デイサービス	
管理者氏名	柳瀬 章	
サービスの種類	第1号通所事業（現行相当）	
事業所の所在地	三重県松阪市上川町 3821 番 2	
電話番号／FAX	(0598) 60-0737／(0598) 60-0738	
指定年月日・事業所番号	平成 30 年 4 月 1 日	三重県第 24A0700948 号
実施単位・利用定員	1 単位	定員 40 名
通常の事業の実施地域	松阪市全域及び多気郡多気町	

#### 4 職員体制

	常勤	非常勤	備考
管理者	1名		
生活相談員	3名		専従1名・兼務2名（介護職員）
看護職員		3名	兼務3名（機能訓練指導員）
介護職員	9名	2名	兼務2名（生活相談員）
機能訓練指導員		3名	兼務3名（看護師）
事務職員	1名		

#### 5. 営業日・営業時間

営業日	日曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時20分
休業日	12月31日～1月1日

#### 6. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（現行相当）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他契約者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の心身機能の維持を図るサービスです。

#### 7. 利用料金

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「契約者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

**(1) 第1号訪問事業・現行相当サービスの利用料・・・ア.基本部分、イ.加算の合計の額となります。**

【ア.基本部分：現行相当】

契約者の要介護度	基本利用料 ※ケアマネジメントにより月単価又は1単価となります。	契約者負担 (1割)	契約者負担 (2割)	契約者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円（1月につき）	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者 要支援1	4,360円（1回につき） （1月の中で全部で4回までのサービス）	436円	872円	1,308円
事業対象者 要支援2	4,470円（1回につき） （1月の中で全部で8回までのサービス）	447円	894円	1,341円

※注 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

### 【イ.加算：現行相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額				契約 時点 対応 加算
			基本 利用料	契約者 負担 (1割)	契約者 負担 (2割)	契約者 負担 (3割)	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	別に厚 生労働	事業対象者・要支援 1	880 円	88 円	176 円	264 円	□
		事業対象者・要支援 2	1,760 円	176 円	352 円	528 円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	大臣が 定める	事業対象者・要支援 1	720 円	72 円	144 円	216 円	□
		事業対象者・要支援 2	144 円	144 円	288 円	432 円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	基準に 適合し ている 場合	事業対象者・要支援 1	240 円	24 円	48 円	72 円	☑
		事業対象者・要支援 2	480 円	48 円	96 円	144 円	
科学的介護推進体 制加算	“LIFE”を用いた厚生労働省へのデー タ提供とフィードバックの活用		400 円	40 円	80 円	120 円	☑
介護職員処遇改善 加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に関して、一定の 改善基準を超えた場合、所定単位数に 加算 ※注① 当該加算は区分支給限度額の 算定対象からは除かれます。		9.2%				□
介護職員処遇改善 加算Ⅱ			9.0%				☑
介護職員処遇改善 加算Ⅲ			8.0%				□
介護職員処遇改善 加算Ⅳ			6.4%				□

### (2) その他の費用

送 迎 通常のサービス提供地域外にお住まいの方	当施設から往復距離について 10 円/Km を負担していただきます。
食 材 費（おやつ代含む）	1 食につき 620 円
洗 濯 代	1 回につき 150 円
お む つ 代	実 費
特別行事費	実 費

上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、契約者負担が適当と認められるもの（契約者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

### (3) お支払方法

上記（1）から（2）までの利用料（契約者負担分の金額）は、1ヶ月毎に計算し、契約者に対して請求書を交付します。これを翌月末日までに次の方法でお支払ください。

#### ① 自動払込をご利用の場合

ゆうちょ銀行・百五銀行・桑名三重信用金庫・三十三銀行の内、いずれかの預金通帳をご用意の上、所定の手続きをしていただきますと便利な自動払込がご利用いただけます。

なお、引落し日は毎月 25 日とします。但し金融機関が休みの時は順延といたします。

#### ② 持参払いをご利用される場合

当施設の 1 階事務所（経理担当）においてもお支払いいただくことが出来ます。

## 8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に契約者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の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。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族等 第1次連絡	氏名	
	連絡先	
ご家族等 第2次連絡	氏名	
	連絡先	
居宅介護支援事業所 包括支援センター等	事業所名	
	担当者名	
	連絡先	

※上記 連絡先等に変更が生じた場合は速やかにご連絡下さい。

## 9. 事故発生時の対応

契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに県市町村、当該契約者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 10. 苦情相談窓口

### (1) 当施設における苦情相談の受付

契約者の相談窓口	窓口相談者	生活相談員
	利用時間	午前9:00～午後5:00
	利用方法	担当者まで直接、または電話でご相談ください。

### (2) 行政機関その他に相談・苦情窓口としては、次の窓口がございます。

松阪市保健康高齢者支援課	所在地	松阪市殿町 1340-1
	電話番号	0598-53-4099
	受付時間	午前9時～午後5時
三重県国民健康保険団体連合会	所在地	津市桜橋2丁目 96
	電話番号	059-228-9151
	受付時間	午前9時～午後5時
三重県社会福祉協議会	所在地	津市桜橋2丁目 131
	電話番号	059-227-5145
	受付時間	午前9時～午後5時

## 11. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び契約者の特性に応じて、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おります。

## 12. サービスの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 サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 複数の契約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



令和 年 月 日

事業者は、契約者への第 1 号通所事業（通所型サービス）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。

事業者

所在地 三重県松阪市上川町 3821 番 2

事業者（法人）名 社会福祉法人 三重高齢者福社会

事業所名 協和苑

代表者職名 理事長 渡部 榮司 印

説明者職名 生活相談員 [Redacted] 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け第 1 号通所事業（通所型サービス）の提供開始に同意しました。

契約者（ご契約者様）

住所 [Redacted]  
氏名 [Redacted] 印

私は、契約者が事業者からの重要事項の説明を受け、第 1 号通所事業（通所型サービス）開始に同意したことを確認しましたので、契約者に代わって署名を代行します。

署名代行者（代理人）

住所 [Redacted]  
氏名 [Redacted] 印  
(契約者との関係 [Redacted])