

**介護予防・日常生活支援総合事業**  
**第1号通所事業（通所介護相当サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）**  
(令和7年8月1日現在)

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 ウエルケア
主たる事務所の所在地	〒514-0008 津市上浜町6丁目277番地の1
代表者（職名・氏名）	理事長 中北 幸男
設立年月日	平成9年7月10日
電話番号	059-221-0555

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	伊勢あさま苑通所介護事業所	
サービスの種類	第1号通所事業（通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒516-0021 伊勢市朝熊町3074番地11	
電話番号	0596-20-5511	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	24A0800680
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	伊勢市	

**3. 事業の目的と運営の方針**

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、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。
運営の方針	事業者は、利用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、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、適切なサービスの提供に努めます。

**4. 提供するサービスの内容**

第1号通所事業（通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービス事業所）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利用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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

**5. 営業日時**

営業日	日曜日を除く毎日 ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
-----	------------------------------------------

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20分から午後4時20分まで 延長時間は、午前8時30分から午前9時20分まで 及び 午後4時20分から午後5時20分まで とします。

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人、 非常勤 4人
介護職員	常勤 1人、 非常勤 6人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 1人

## 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 田中 良子
管理責任者の氏名	管理者 中北 幸男

## 8. 利用料

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「利用者負担金」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・通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。**

### 【基本部分】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
事業対象者 要支援1	17,980円（1月につき） （1月の中で全部で5回利用の場合 ・入浴の有無関係なし）	1,798円	3,596円
（事業対象者） 要支援2	36,210円（1月につき） ※事業対象者が、要支援2程度であった場合 （1月の中で全部で9回～10回利用の場合 ・入浴の有無関係なし）	3,621円	7,242円
事業対象者 要支援1	3,860円（入浴なし・1回につき） （1月の中で全部で4回まで利用の場合）	386円	772円
事業対象者 要支援1	4,360円（入浴あり・1回につき） （1月の中で全部で4回まで利用の場合）	436円	872円
（事業対象者） 要支援2	3,970円（入浴なし・1回につき） ※事業対象者が、要支援2程度であった場合 （1月の中で全部で8回まで利用の場合）	397円	794円
（事業対象者） 要支援2	4,470円（入浴あり・1回につき） ※事業対象者が、要支援2程度であった場合 （1月の中で全部で8回まで利用の場合）	447円	894円

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定されます。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。

## 【加算】（注1）

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		
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
生活機能向上 グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合	1,000円	100円	200円
口腔・栄養スクリー ニング加算	栄養状態の確認を行い、その情報を介護支援専門員と共有した場合（6ヶ月に1回算定）	50円	5円	10円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	2,000円	200円	400円
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能の向上を目的として個別に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練を指導実施し厚労省に提出活用する場合	1,500円	150円	300円
一体的サービス 提供加算	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合	4,800円	480円	960円
若年性認知症 利用者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	2,400円	240円	480円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	事業対象者・要支援1 事業対象者・要支援2	880円	88円	176円
		1760円	176円	352円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	別に厚生労働 大臣が定める 基準に適合し ている場合	720円	72円	144円
		1440円	144円	288円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	事業対象者・要支援1 事業対象者・要支援2	240円	24円	48円
		480円	48円	96円
介護職員処遇改善 加算Ⅱ	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×9.0%)			

（注1） サービス提供体制強化加算と処遇改善加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注2） 3割負担の方は利用者負担（1割）の3倍になります。

## （2）その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、1時間につき50円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき710円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつ提供を受けた場合、1回につき150円をいただきます。
おむつ代	おむつ提供を受けた場合、実費をいただきます。
趣味的活動 の材料費	材料費の実費を負担していただきます。
その他	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、利用者負担が適当と認められるもの（利用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）支払い方法

上記（1）及び（2）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、

1ヶ月以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は翌日）に、又は利用した翌々月12日に指定する口座より引き落とします
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 百五銀行 二見浦支店 普通口座 175209 社会福祉法人 ウエルケア 理事 中北 幸男 ゆうちょ銀行 00840-7-80473 社会福祉法人 ウエルケア
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、当苑窓口で現金でお支払いください。

## 9. 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、その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。

## 10. 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、担当の地域包括支援センター及び伊勢市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0596-20-5511 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	伊勢市健康福祉部介護保険課	電話番号 0596-21-5560
	三重県国民健康保険団体連合会	電話番号 059-213-6500

## 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。
- (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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 13. 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おります。

## 14. 衛生管理等

事業所は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

- 2 事業所は、当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

- 3 事業所は、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) 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実施する。

#### **15. 業務継続計画の作成に関する事項**

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し必要な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」）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。

#### **16. 虐待の防止のための措置に関する事項**

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ① 虐待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る
  - ② 虐待防止のための指針を整備
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2、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、速やかに市町村に通報します

#### **17. 身体拘束の禁止**

事業所は、サービスを提供するにあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）を行いません。

- 2 事業所は、やむを得ず前項の身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その他利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。
- 3 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - (1) 身体的拘束等の適正化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る。
  - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
  - (3) 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地

事業者（法人）名 社会福祉法人ウエルケア

代表者職・氏名 理事長 中北 幸男 印

説明者職・氏名 生活相談員 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印