

# 指定通所介護及び介護保険法に規定する第一号通所事業 利用契約書

\_\_\_\_\_（以下、「お客様」といいます。）と、ケアサポート株式会社（以下、「事業者」といいます。）は、事業者がお客様に対して行なう指定通所介護（以下「指定通所介護等」）及び介護保険法に規定する第一号通所事業（以下「第一号通所事業」）について、次の通り契約します。

## 第1条（契約の目的）

事業者は、お客様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、お客様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来る様、指定通所介護等及び第一号通所事業を提供し、お客様は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

## 第2条（利用期間）

1. 利用期間は\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から、お客様の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日とします。
2. お客様は、有効期間満了日から引き続いて、次の要介護認定又は要支援認定を受けた時は、その有効期間満了日までの期間を契約期間とし、契約を更新するものとします。

## 第3条（指定通所介護等及び第一号通所事業計画）

1. 事業者は、お客様の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」（介護予防サービス計画）に沿って「通所介護計画」（通所介護相当サービス計画）を作成します。事業者は、この「通所介護計画」（通所介護相当サービス計画）の内容をお客様及びそのご家族に説明し、承諾を頂きます。
2. お客様は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることが出来ます。その場合、事業者は、可能な限りお客様の希望に添うようにします。
3. 事業者は、必要に応じお客様に対し、お客様及び指定居宅サービス事業者（第一号通所事業者）の安全確保の為に、次の書類の提出を求めることがあります。
  - ① 健康診断書(事業所指定のもの)
  - ② 同意書又は覚書(契約書には記載されていない事項や特約がある時)

## 第4条（指定通所介護等及び第一号通所事業の提供場所と内容）

1. 指定通所介護等及び第一号通所事業の提供場所は、デイサービスセンター ケアサポートわこうです。所在地及び設備等の概要は重要事項説明書の通りです。
2. 事業者は、通所介護計画（介護相当サービス計画）に沿って重要事項説明書に定めた必要とされる介護を提供します。

## 第5条（サービス提供の記録）

1. 事業者は、指定通所介護等及び第一号通所事業の実施毎に、サービスの内容等を連絡票に記入し、サービスの終了時にお客様に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
3. お客様は、当社においてお客様ご自身に関する第2項のサービス実施記録を閲覧出来ます。
4. お客様は、お客様ご自身に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることが出来ます。この場合、事業者は交付に要する実費をお客様に請求します。

#### 第6条（利用料等の支払い）

1. お客様は、サービスの対価として、重要事項説明書(別紙)に定める利用単位毎の単価を元にされた、月毎の合計額を支払います。
2. 事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月15日までにお客様に送付します。
3. 料金のお支払いは、原則、口座振替とさせていただきます。なお、口座振替にあたり株式会社ジェーシービー（収納代行会社）へ振替口座を預金口座振替依頼書にてご指定頂きます。お支払(振替)期日は、利用の翌月26日とします。また、期日に振替がなされなかった場合、又は上記以外の方法による場合は、手数料をお客様負担にて振込もしくは別途現金にてお支払いいただきます。
4. 事業者は、お客様からの要望があった際には、領収証を発行します。
5. お客様が事業者を支払うべき利用料等を正当な理由なく滞納した場合において、事業者がお客様に対して15日間以内に滞納額を支払うよう勧告したにもかかわらず、全額の支払いがないとき事業者は、全額の支払いがあるまで利用のお断りもしくは、第9条4項に基づき契約を解約するものとします。

#### 第7条（サービスの中止）

1. お客様は事業者に対して、サービス提供の前日17時30分までに通知することで、料金を負担することなくサービスを中止することが出来ます。
2. お客様が、サービス提供日の前日17時30分までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合、事業者はお客様に対して重要事項説明書に定める計算方法により、料金の一部を請求することが出来ます。この場合の料金は、第6条に定める料金の支払いと合わせて請求します。
3. 事業者は、お客様の体調不良等の理由により、指定通所介護等及び第一号通所事業の実施が困難と判断した場合は、サービスを中止することが出来ます。この場合の取り扱いについては、重要事項説明書に記載したとおりです。
4. お客様又は事業者が、第3条3項にある書類提出を拒否した場合、サービスの中止をすることがあります。

#### 第8条（利用料金の変更）

1. 事業者は、お客様に対して、介護保険関連法令の改正による料金の変更(増額又は減額)を申し入れることが出来ます。この場合は、当該改正日の30日前までに文書で通知します。
2. お客様が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく重要事項説明書(別紙)を作成し文書で通知します。
3. お客様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、利用日の7日前までに文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。

#### 第9条 (契約の終了)

1. お客様は、事業者に対して、7日間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。但し、お客様の病変や急な入院等、やむを得ない事情がある場合は予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解除することが出来ます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、お客様に対して30日間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。
3. 次の事由に該当した場合は、お客様は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することが出来ます。
  - ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ② 事業者が、お客様やその関係者に対し社会通念を逸脱する行為を行なった場合
  - ③ 事業者が、守秘義務に反した場合
  - ④ 事業者が、破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することが出来ます。
  - ① お客様が正当な理由なくサービス利用料金を滞納した場合において、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合
  - ② お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又はお客様の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上に渡ってサービスが利用出来ない状態が明らかになった場合
  - ③ お客様又はそのご家族等が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
  - ④ お客様又はそのご家族等が事業者の業務の円滑な遂行を妨害する場合
  - ⑤ 事業者や事業所職員又は他のお客様の生命・身体・財産・信用を毀損するなど本契約を継続し難いほどの不信行為を行なった場合
  - ⑥ お客様又はそのご家族等が、事業者や事業所職員又は他のお客様に対し、ハラスメント行為(身体的、精神的、言語的又は性的な嫌がらせを含むがこれらに限らない)を行い、その結果、本契約を継続し難い状況を生じさせた場合
  - ⑦ やむを得ない事由により、施設を閉鎖又は縮小する場合
5. 次の事由に該当した場合は、催告することなく本契約を解除することが出来ます。
  - ① 第20条の各号の確約に反する事実が判明した場合

② 本契約締結後に反社会勢力に該当した場合

6. 次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に自動的に終了します。

- ① お客様が介護保険施設に入所した場合
- ② お客様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ③ お客様が死亡した場合

#### 第10条（秘密保持及び個人情報の共有）

- 1. 事業者及び事業所職員は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご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。  
SNS等での外部への発信は、双方の同意を得たものに限りします。  
尚、この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2. サービス担当者会議(ケアプラン会議)等に於いて、お客様の情報を、事業所職員、並びに関係する居宅介護サービス事業者等で共有することに、お客様は予め同意します。

#### 第11条（義務）

- 1. 事業者及び事業所職員は、サービスの提供にあたって、お客様の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。
- 2. お客様は、事業所の設備、敷地をその本来の用途に従って利用するものとします。
- 3. お客様の禁止事項
  - ① 事業者もしくは事業所職員又は他のお客様に対し、宗教活動、政治活動、営利活動などを行うこと
  - ② その他、決められた物（重要事項説明書もしくは事業所において定めた規則等）以外の持ち込み

#### 第12条（事故発生時の対応）

- 1. 事業者はお客様に対する施設サービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様のご家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- 2. 事業者は、事故の原因が事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

事業者が加入している損害賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

#### 第13条（損害賠償責任）

- 1. 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するにあたり、事業者もしくは事業所職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に反してお客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。但し、その損害について、お客様の故意・過失もしくはこの契約上の注意義務、事業者もしくは事業所職員の正当な

業務上の指示に対し違反が認められる場合は、その状況を斟酌し、事業者はその賠償責任を免除、又は賠償額を減額することができるものとします。

2. 事業者は、事業所の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償を免れます。
  - ① お客様又はそのご家族等が契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ② お客様又はそのご家族等がサービスの実施にあたって、必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ③ お客様の急激な体調の変化、お一人での転倒、ベッドからの転落事故等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ④ お客様が、事業者もしくは事業所職員の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
3. お客様は、施設に於いて、故意又は過失もしくは第 11 条に定めたお客様の義務に違反して、事業者もしくは事業所職員又は他のお客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合、建物又は備品を破損・紛失・汚損した場合には、その損害賠償責任を負います。
4. 事業者およびお客様は、1 項から 3 項の賠償について誠意を以って速やかに対応し、履行するものとします。

#### 第 14 条（サービスの実施不能）

1. 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合は、お客様に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
2. 前項の場合に事業者は、お客様に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際、1 か月に満たない期間のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

#### 第 15 条（緊急時の対応）

事業者は、指定通所介護等及び第一号通所事業サービス提供中にお客様に急変が生じた場合、もしくはその他必要な場合には、速やかに主治医に連絡をとると共に、ご家族又は緊急連絡先・担当介護支援専門員に連絡し、必要な措置を講じます。

#### 第 16 条（連携）

1. 事業者は、指定通所介護等及び第一号通所事業の提供にあたり介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 事業者は、第 9 条第 2 項又は第 4 項に基づいて、解約通知をする場合は、事前に利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成した介護支援専門員に連絡します。

#### 第 17 条（苦情対応）

事業者は、お客様からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、指定通所介護等及び第一号通所事業に関するお客様の要望・苦情等に迅速に対応します。

#### 第 18 条（連帯保証人）

1. 事業者は、お客様に対して連帯保証人を定めることを求めるものとします。
2. 連帯保証人は、お客様と連帯して、本契約から生じるお客様の債務を負担するものとします。本契約が更新された場合においても、同様とします。
3. 前項の連帯保証人の負担は、極度額 500,000 円を限度とします。
4. 連帯保証人が負担する債務の元本は、お客様又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
5. 連帯保証人の請求があったときは、事業所は、連帯保証人に対し、遅滞なく、賃料及び共益費等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、お客様の全ての債務の額等に関する情報を提供致します。

#### 第 19 条（債務損害遅延金）

お客様が本契約から生じる債務の支払いを延滞したときは、事業者は延滞金額に対して年 5%の割合による遅延損害金をお客様に対して請求することができるものとします。但し、お客様は当該遅延損害金の支払いにより、事業者の契約解除権の行使を免れるものではありません。

#### 第 20 条（反社会的勢力の排除の確認）

お客様及び事業者は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確約します。

- ① 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」といいます。）ではないこと
- ② 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいいます。）又は連帯保証人等が反社会的勢力ではないこと
- ③ 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと
- ④ 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと
  - ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
  - イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為

#### 第 21 条（本契約に定めのない事項）

1. お客様及び事業者は、信義誠実を以ってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

#### 第 22 条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、お客様及び事業者はお客様の住所地を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を締結したことを証するため、本契約書2通を作成し、記名の上、各自1通ずつ保有するものとします。

年 月 日  
(お客様)

〈氏 名〉

〈電話番号〉

署名代行者： (続柄： )

(連帯保証人)

〈住 所〉

〈氏 名〉

〈電話番号〉

〈Mail〉

@

〈勤務先〉

〈勤務先住所〉

〈勤務先電話番号〉

(事業者)

埼玉県さいたま市大宮区土手町 1-2

ケアサポート株式会社

(適格請求書番号：T5-0300-0101-4248)

〈委 任 者〉

代表取締役 堀越 太志

事業所

〈所 在 地〉

埼玉県和光市下新倉 2-38-12

〈事業所名〉

デイサービスセンター ケアサポートわこう

〈指定番号〉

1172300590

〈受 任 者〉

チーフ 小川 奈那



# 指定通所介護及び介護保険法に規定する第一号通所事業 重要事項説明書

作成日 2025 年 4 月 1 日

## 事業の目的・運営の方針

本事業は、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対し適正な指定通所介護等及び第一号通所事業を提供することを目的とします。

また運営の方針を、以下のとおりとする。

- ① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
  - ② 利用者が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、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復を図り、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。
  - ③ 事業の実施に当たり、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
1. デイサービスセンター ケアサポートわこうが提供するサービスについての相談や要望・苦情・ご不明な点など何でもお尋ね下さい。

### 相 談 窓 口

電話番号: 048-465-1765

担当者: 清水 朝

## 2. 事業所の概要

|           |                                                |
|-----------|------------------------------------------------|
| 事業所名称     | デイサービスセンター ケアサポートわこう                           |
| 所在地       | 埼玉県和光市下新倉 2-38-12                              |
| 保険事業者指定番号 | 1172300590                                     |
| サービスの種類   | 通所介護・第一号通所事業                                   |
| 運営主体      | ケアサポート株式会社                                     |
| 利用定員      | 35 名／1 日                                       |
| 営業日       | 月曜日から土曜日までの週 6 日間(祝日営業)<br>*1 月 1 日～1 月 2 日は休み |
| 営業時間      | 8:30～17:30                                     |

|            |                   |
|------------|-------------------|
| サービス提供時間   | 9:30～16:45        |
| 併設施設       | ショートステイ ケアサポートわこう |
| 通常の事業実施地域  | 和光市・朝霞市・板橋区成増     |
| 第三者評価実施の有無 | 無し                |
| 加算状況       | 下記、重要事項説明書（別紙）に記載 |

### 3. 設備の概要

|          |      |            |      |
|----------|------|------------|------|
| 定 員      | 35 名 | トイレ        | 3 箇所 |
| 食堂・機能訓練室 | 1 室  | 洗面所        | 3 箇所 |
| 相 談 室    | 1 室  | 静養室        | 1 室  |
| 浴室（一般浴槽） | 1 室  | 送迎車（10 人乗） | 3 台  |
| 浴室（特殊浴槽） | 1 室  | 送迎車（軽自動車）  | 1 台  |

### 4. サービス内容について

通所介護計画（介護相当サービス計画）に沿って、送迎や食事の提供、入浴介助・排泄介助・機能訓練・口腔機能向上等、その他必要とされる介護を行います。

|                |                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------|
| 送迎サービス         | 身体状況に応じて、安全な方法で送迎を行います。                                |
| 食事サービス         | 個々の嗜好や咀嚼・嚥下状態に配慮した食事を提供します。                            |
| 入浴サービス         | 身体状況に応じた入浴形態（一般浴槽・機械浴）での入浴が出来ます。                       |
| 排泄サービス         | オムツ交換やトイレ誘導及び必要な介助を行います。                               |
| 機能訓練<br>運動機能向上 | 個別の機能回復訓練実施計画を策定し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しを行います。 |
| 口腔機能向上         | 口腔機能改善のための計画を策定し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しを行います。  |

### 5. キャンセル料について

お客様のご都合で、デイサービスを中止される場合は、下記の通りのキャンセル料がかかります。※但し、第一号通所事業をご利用のお客様は、除きます。

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| ① 利用日の前日 17 時 30 分迄にご連絡を頂いた場合 | 無 料           |
| ② 上記以降の連絡の場合（当日連絡・連絡なし等）      | 介護報酬基本部分の 10% |

連絡先 ： 048-465-1765

### 6. サービスの中止について

- ① 風邪や病気の際は、サービスの提供をお断りする場合があります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合や悪化することが予測された場合、サービス内容を変更又は中止することがあります。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合は、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

## 7. サービス利用に関する留意事項

### ① 持込の制限

貴重品、他のお客様の迷惑になるもの、危険なもの等は持ち込みを制限します。

### ② 貴重品

貴重品及び所持品につきましては、特別な事情があり、来所時に申告され当事業所へ管理依頼いただいたものに関してのみ、書面にて確認の上、管理品とさせていただきますが、それ以外でお持ちになられたもの、又は日常的にお客様が身に付けられているものは管理外とさせていただきます。お客様が所持、使用されておられます時の紛失、損傷などは免責事項とさせていただきます。

### ③ 事業所設備の使用上の注意

- ・ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。
- ・ 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所設備を壊したり、汚したりした場合には、お客様に自己負担により現状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 事業者もしくは事業所職員やお客様に対し、宗教活動、政治活動、営利活動など行うことはできません。

### ④ 送迎時刻及び通常の送迎実施地域

日々のお客様の人数やルートにより都度変化しますので、毎回の明確なお時間指定には対応できかねますことをご了承下さい。

また通常の送迎実施地域は、和光市・朝霞市・板橋区成増となります。

## 8. 身体拘束に関する事項

お客様又は他のお客様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、身体的拘束を行いません。

## 9. 虐待防止に関する事項

事業所は、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ずるものとします。

一、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

二、虐待防止のための指針の整備

三、虐待を防止するための定期的な研修の実施

#### 四、前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

##### 10. 事故発生時の対応方法

お客様に対する施設サービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。事故の原因が事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

**事業者が加入している損害賠償責任保険**      **あいおいニッセイ同和損害保険株式会社**

##### 11. 緊急時の対応について

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業所等・介護予防支援事業所へご連絡致します。

尚、緊急を要するような場合には、事業所及び救急隊の判断の下、救急病院に搬送致します。

| 第1 緊急時の連絡先 <input type="checkbox"/> 連帯保証人と同じ |  |             |  |
|----------------------------------------------|--|-------------|--|
| 氏 名                                          |  | 続 柄         |  |
| 住 所                                          |  |             |  |
| 電話番号                                         |  | メール<br>アドレス |  |
| 第2 緊急時の連絡先 <input type="checkbox"/> 連帯保証人と同じ |  |             |  |
| 氏 名                                          |  | 続 柄         |  |
| 住 所                                          |  |             |  |
| 電話番号                                         |  | メール<br>アドレス |  |
| かかりつけの病院(主治医)                                |  |             |  |
| 病院名                                          |  | 医師名         |  |
| 電話番号                                         |  |             |  |

\* 緊急連絡先につきましては、必ず連絡が取れる人(場所)をご指定下さい。

\* 当事業所からのお知らせ、通知等にも上記連絡先を使用させて頂く場合がございます。

##### 12. 苦情の受付

事業所の提供しているサービスについてのご相談・苦情を承ります。

<拠点> デイサービスセンター ケアサポートわこう

連絡先：048-465-1765

和光市役所 長寿あんしん課 : 048-464-1111

朝霞市役所 長寿はつらつ課 : 048-463-1111

板橋区役所 介護保険課 : 03-3579-2079

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係 : 048-824-2568

東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課 : 03-5236-0878

### 13. 秘密保持

- ① 事業者及び事業所職員は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご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。  
SNS 等での外部への発信は、双方の同意を得たものに限りします。  
尚、この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② サービス担当者会議（ケアプラン会議）等に於いて、お客様の情報を、事業所職員、並びに関係する居宅介護サービス事業所で共有することに、お客様は予め同意します。

### 14. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備える為、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

### 15. 従事者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- （１）採用時研修 採用後 3 か月以内
- （２）継続研修 年 4 回以上

### 16. 補足

下記に掲げる項目については、「重要事項説明書(別紙)」にて説明することとし、介護保険法の見直し等により内容に変更が生じる場合には速やかに書面にてお知らせ致します。

- ① 介護保険料(基本料金)
  - ② 介護保険給付の対象外となる有料の各種サービス
  - ③ 職員体制及び勤務体制
- (※但し人事異動等による記載内容の変更については省略致します。)

デイサービスセンター ケアサポートわこう指定通所介護等及び第一号通所事業利用にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

(事業者)

〈事業所名〉 デイサービスセンター ケアサポートわこう

〈代表者名〉 チーフ 小川 奈那

〈所在地〉 埼玉県和光市下新倉 2-38-12

〈説明者名〉  
\_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者からデイサービスセンター ケアサポートわこうについての重要事項の説明を受け同意交付を受けました。

〈お客様氏名〉  
\_\_\_\_\_

署名代行者： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

# 指定通所介護及び介護保険法に規定する第一号通所事業 重要事項説明書(別紙)

作成日 2025 年 4 月 1 日

## 1. 介護保険給付

介護保険料(基本料金) 地域単価：10.54 円 提供時間：7～8 時間

| 要介護度  | 単位数   | 1 日あたりの<br>利用料金 | 1 日あたりの自己負担分 |         |         |
|-------|-------|-----------------|--------------|---------|---------|
|       |       |                 | 1 割          | 2 割     | 3 割     |
| 要介護 1 | 658   | 6,935 円         | 694 円        | 1,387 円 | 2,081 円 |
| 要介護 2 | 777   | 8,189 円         | 819 円        | 1,638 円 | 2,457 円 |
| 要介護 3 | 900   | 9,486 円         | 949 円        | 1,898 円 | 2,846 円 |
| 要介護 4 | 1,023 | 10,782 円        | 1,079 円      | 2,157 円 | 3,235 円 |
| 要介護 5 | 1,148 | 12,099 円        | 1,210 円      | 2,420 円 | 3,630 円 |

なお、感染症や災害の影響により利用者数が前年比 5%減少した場合、減少した月の翌々月から最大 3 ヶ月の間、上記金額に上記金額の+3.0%を上乗せした料金になります。

介護保険料（加算料金） ※対象の方のみ

| 加算名称            | 回数                              | 単位数 | 利用料金   | 1 回あたりの自己負担分 |       |        |
|-----------------|---------------------------------|-----|--------|--------------|-------|--------|
|                 |                                 |     |        | 1 割          | 2 割   | 3 割    |
| 入浴介助加算Ⅰ※        | 1 回                             | 40  | 421 円  | 43 円         | 85 円  | 127 円  |
| 入浴介助加算Ⅱ※        | 1 回                             | 55  | 579 円  | 58 円         | 116 円 | 174 円  |
| 送迎減算※           | 片道                              | -47 | -495 円 | -50 円        | -99 円 | -149 円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ※     | 1 回                             | 56  | 590 円  | 59 円         | 118 円 | 177 円  |
| 個別機能訓練加算Ⅱ       | 1 月                             | 20  | 210 円  | 21 円         | 42 円  | 63 円   |
| ADL維持等加算Ⅰ※      | 1 月                             | 30  | 316 円  | 32 円         | 64 円  | 95 円   |
| ADL維持等加算Ⅱ※      | 1 月                             | 60  | 632 円  | 64 円         | 127 円 | 190 円  |
| 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ※ | 6 ヶ月<br>に 1 回                   | 20  | 210 円  | 21 円         | 42 円  | 63 円   |
| 科学的介護推進体制加算     | 1 月                             | 40  | 421 円  | 43 円         | 85 円  | 127 円  |
| 若年性認知症受入加算※     | 1 回                             | 60  | 632 円  | 64 円         | 127 円 | 190 円  |
| サービス提供体制加算Ⅱ     | 1 回                             | 18  | 189 円  | 19 円         | 38 円  | 57 円   |
|                 |                                 |     |        |              |       |        |
| 処遇改善加算Ⅰ         | {全ての利用者負担額×9.2%（サービス別加算率）}×負担割合 |     |        |              |       |        |

※サービス提供体制強化加算、処遇改善加算については、事業所の人員体制の状況を踏まえて算定させていただきます。

※ADL維持等加算については、実績に応じて算定致します。

## 2. 第一号通所事業（通所介護相当サービス）

※下記利用料金は保険者が和光市（地域単価：10.54 円）をもとに算出した金額となっております。

### 第一号通所事業（基本料金）

| 名称                | 回数  | 単位数   | 利用料金     | 1 日あたりの自己負担分 |         |          |
|-------------------|-----|-------|----------|--------------|---------|----------|
|                   |     |       |          | 1 割          | 2 割     | 3 割      |
| 通所型サービス A I       | 1 月 | 1,798 | 18,950 円 | 1,895 円      | 3,790 円 | 5,685 円  |
| 通所型サービス A I ・ 日割  | 1 回 | 59    | 621 円    | 63 円         | 125 円   | 187 円    |
| 通所型サービス A II      | 1 月 | 3,621 | 38,165 円 | 3,816 円      | 7,633 円 | 11,449 円 |
| 通所型サービス A II ・ 日割 | 1 回 | 120   | 1264 円   | 127 円        | 253 円   | 380 円    |
|                   |     |       |          |              |         |          |
|                   |     |       |          |              |         |          |

### 第一号事業（加算料金）※は対象の方のみ

| 加算名称 | 回数 | 単位数 | 利用料金 | 1 回あたりの自己負担分 |     |     |
|------|----|-----|------|--------------|-----|-----|
|      |    |     |      | 1 割          | 2 割 | 3 割 |
|      |    |     |      |              |     |     |
|      |    |     |      |              |     |     |
|      |    |     |      |              |     |     |
|      |    |     |      |              |     |     |
|      |    |     |      |              |     |     |
|      |    |     |      |              |     |     |
|      |    |     |      |              |     |     |

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 処遇改善加算 I | { 全ての利用者負担額×9.2%（サービス別加算率） }×負担割合 |
|----------|-----------------------------------|

※サービス提供体制強化加算、処遇改善加算については、事業所の人員体制の状況を踏まえて算定させていただきます。

※ADL 維持等加算については、実績に応じて算定致します。



### 3. 保険外費用

| 項目         | 利用料金(自己負担分)                             |
|------------|-----------------------------------------|
| 食事費(おやつ含む) | 900 円/回 (非課税)                           |
|            |                                         |
|            |                                         |
| 紙おむつ       | 100 円/枚 (非課税)                           |
| 紙パンツ       | 150 円/枚 (非課税)                           |
| 尿取パッド      | レギュラー 30 円/枚 (非課税)<br>スーパー 35 円/枚 (非課税) |
| その他        | クラブ活動や行事等にかかる費用は全額自己負担となります。            |

### 4. 職員体制

| 職員の職種   | 員数                           | 業務内容・保有資格等                                             |
|---------|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 管理者     | 1 人                          | 従業者及び業務管理全般を行う                                         |
| 生活相談員   | 営業日ごとにサービス提供時間を通じて、専従で 1 人以上 | 生活上の相談と職員の技術指導等<br>【介護福祉士】【社会福祉主事】                     |
| 機能訓練指導員 | 営業日ごとに 1 人以上                 | 機能低下防止、自立支援の訓練、指導<br>【看護師が時間内に於いて兼務】<br>【理学療法士】【作業療法士】 |
| 看護師     | 営業日ごとに 1 人以上                 | 健康確認と保健衛生上の指導・看護<br>【正看護師】【准看護師】                       |
| 介護従事者   | 営業日ごとにサービス提供時間を通じて専従で 3 人以上  | 入浴・給食等の介助・支援を行う<br>【介護福祉士】【ヘルパー2 級】【初任者研修】             |

### 5. 勤務体制

|       | 勤務帯 | 勤務時間       | 勤務人数 | 合計人数 |
|-------|-----|------------|------|------|
| 昼間の体制 | 早番  | 8:00～17:00 | 3 人  | 6 人  |
|       | 遅番  | 9:00～18:00 | 2 人  |      |
|       | 日勤  | 8:30～17:30 | 1 人  |      |

