

通所介護又は介護予防通所介護に相当する第1号事業

契約書別紙（兼重要事項説明書）

令和8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	株式会社 ケアサービス彩松
主たる事務所の所在地	〒355-0018 東松山市松山町二丁目1264-1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 小松 広幸
設立年月日	平成18年12月27日
電話番号	0493-59-6870

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ひだまりの郷デイサービス	
サービスの種類	通所介護又は介護予防通所介護に相当する第1号事業	
事業所の所在地	〒355-0072 東松山市石橋1039-6	
電話番号	0493-53-6505	
指定年月日・事業所番号	平成 29年 7月 1日指定	通常規模型通所介護 1173301290 介護予防通所介護に相当する 第1号事業 1173301225
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	東松山市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は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、居宅サービス又は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、利用者の要介護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

通所介護又は介護予防通所に相当する第1号事業は、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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日(祝日を含む)まで ただし年末年始(12月30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10時00分から午後4時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
管理者	常勤	1人
生活相談員	常勤	2人、非常勤 0人
看護職員	常勤	2人、非常勤 1人
介護職員	常勤	0人、非常勤 7人
機能訓練指導員	常勤	0人、非常勤 11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 嶋田 珠岐・古杉 千代子
管理責任者の氏名	管 理 者 中島 純一

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、原則として介護保険割合証に記載された割合に応じた額です。ただし、介護保険給付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) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】

＜東松山市 6級地 1単位 10.27円＞

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費				
		基本単位	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 1割 ※(注2)参照	利用者負担金 2割 ※(注2)参照	利用者負担金 3割 ※(注2)参照
6時間 以上 7時間 未満	要介護1	584単位	5,997円	600円	1,200円	1,800円
	要介護2	689単位	7,076円	708円	1,416円	2,123円
	要介護3	796単位	8,174円	818円	1,635円	2,453円
	要介護4	901単位	9,253円	926円	1,851円	2,776円
	要介護5	1,008単位	10,352円	1,036円	2,071円	3,106円

(注1) 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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

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	加算額		
		基本単位	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割) (自己負担2割) (自己負担3割)
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	40単位	410円	41円 82円 123円
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	機能訓練指導員が直接訓練を行う等 (1人体制)	56単位	575円	58円 115円 173円
個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	機能訓練指導員が直接訓練を行う等 (2人体制)	76単位	780円	78円 156円 234円
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	介護職員のうち介護福祉士の割合が 50%以上	18単位	184円	19円 37円 56円

個別機能訓練加算（Ⅱ）	当該算定のケアの向上等の要件を満たす場合	20単位	205円 （月額）	21円 41円 62円
ADL維持等加算Ⅱ	利用者の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価している場合	60単位	616円 （月額）	62円 124円 185円
科学的介護推進体制加算	当該加算の算定要件を満たす場合	40単位	410円 （月額）	41円 82円 123円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ（ロ）	当該加算の算定要件を満たす場合※ （注3）	1月の利用料金 （基本部分＋ 各種加算減算）の12％		左記額の 1割、2割、3割

（注3）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。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額		
		基本単位	基本利用料	利用者負担金 （自己負担1割） （自己負担2割） （自己負担3割）
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（片道につき）	47単位	482円	49円 97円 145円

（2）介護予防通所介護に相当する第1号事業の利用料

【基本部分：介護予防通所介護に相当する第1号事業費】

利用者の 要介護度	介護予防通所介護に相当する第1号事業費（1月につき）				
	基本単位	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割） ※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担2割） ※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担3割） ※（注2）参照
要支援1	1,798単位	18,465円	1,847円	3,693円	5,540円
要支援2	3,621単位	37,187円	3,719円	7,438円	11,157円

（注1）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。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

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		
		基本単位	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割) (自己負担2割) (自己負担3割)
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	介護職員のうち介護福祉士の 割合が50%以上	要支援1 72単位	739円 (月額)	74円 148円 222円
		要支援2 144単位	1,478円 (月額)	148円 296円 444円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ (ロ)	当該加算の算定要件を満たす 場合※(注3) ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。 。	1月の利用料金 (基本部分＋各種加算減算) の12%		左記額の 1割、2割、3割

(注3) 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。

(3) その他の費用

食材料費	食事の提供を受けた場合、1回につき850円の食材料費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。 パッド 50円、リハビリパンツ 200円、フラットタイプ 150円
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。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の10%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（５）支払い方法

上記（１）から（４）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２７日（祝休日の場合は直後の平日）にあなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末（休業日の場合は直前の営業日）までに、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。

利用者の主治医	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（利用者との続柄） 電話番号	

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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村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、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 ０４９３－５３－６５０５ 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	東松山市 介護保険担当課	電話番号 ０４９３－２３－２２２１
	埼玉県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０４８－８２４－２５６８

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介護支援専門員（又は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。

1 3. 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。

1 4. 第三者評価の実施状況

現在、行っておりません。

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 所 所在地 埼玉県東松山市石橋 1039 番地 6

説明者職・氏名

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