重要事項説明書

【通所型サービス】

株式会社ヤックスケアサービス

介護予防・日常生活総合事業（通所型サービス）

重要事項説明書

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ヤックスケアサービス
主たる事務所の所在地	千葉県千葉市中央区問屋町１番 35 号
代表者（職名・氏名）	代表取締役　　末　祐一郎
設立年月日	昭和 47 年 12 月 14 日
電話番号	043-248-0810

２．事業所の概要

事業所の名称	
サービスの種類	第１号通所事業（通所型サービス）
事業所の所在地	
電話番号	
事業所番号	
通常の事業の実施地域	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者が、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、通所型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、事業対象者が要支援状態となることの予防、要支援者の状態維持若しくは改善、又は要介護状態の予防のため、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

通所型サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービス）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	
営業時間	
サービス提供時間	

６．事業所の職員体制

従業者の職種	員数
管理者	1名
生活相談員	1名以上（サービス提供時間を通じて専従）
看護職員	利用定員11名以上の場合1名以上（営業日ごとに）
機能訓練指導員	1名以上（営業日ごとに）
介護職員	人員配置基準 ① 単位ごとにサービス提供時間に応じて配置 ・利用者の数が15人以下は1名以上 ・利用者の数が16人以上の場合（利用者数－15）÷5＋1名以上 ② 事業所の単位ごとに常時1名

７．利用料金

（１） 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」及び「サービス提供に伴い発生する加算料金」、介護保険適用外の「自費利用料」は別紙「利用料金一覧」のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として「基本利用料」に「サービス提供に伴い発生する加算料金」を加えた料金の１割（一定以上の所得のある方は２割又は３割）に「自費利用料」を加えた料金です。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。

（２）キャンセル料

利用者の都合によって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、利用者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。

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス提供日の１営業日前の午後５時までにご連絡をいただいた場合	無料
サービス提供日の１営業日前の午後５時までにご連絡がなかった場合	500 円

（３）支払い方法

上記（１）から（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。翌月 15 日頃までに当月分の料金請求書を発行致しますので、期日までにお支払い下さい。

お支払い方法は、自動口座振替（毎月 27 日、休業日の場合は翌営業日）とさせていただきます。

なお、初月の支払いは口座振替手続き完了後の為、翌月の利用料金と合算になる場合がございます。

申請中または区分変更により要介護認定区分が未決定の場合、当該サービス利用月の請求は介護保険外費用のみ翌月 15 日頃までに請求させていただきます。要介護認定区分確定後翌月の請求時に介護保険利用者負担分は合算請求とさせていただきます。

（４）請求書・領収書発行手数料

請求書・領収書の発行につきまして下記の通り請求させていただきます。

発行方法	発行手数料
紙媒体による発行	１請求につき 55 円

ただし、以下の場合は、発行手数料はかかりません。

① 生活保護受給者

② Web 明細をご登録いただいた場合

ご登録につきましては別紙「Web 明細利用申込書」よりお申込み下さい。

８． 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	医療機関名 主治医氏名 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	---------- ----------
主治医への連絡基準 （特に指示がある場合）	・収縮時血圧 ---------- 以上　・体温 ---------- ℃以上 ・脈拍 ---------- 以上　・意識消失---------- ・その他（---------- ）	

９． 運営推進会議の設置（地域密着型通所介護のみ対象）

当事業所の行う地域密着介護を地域に開かれたサービスとして、サービスの質の確保を図る事を目的として「運営推進会議」を設置します。

事業所の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。

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並びに地域包括支援センター、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じ状況および取った処置について記録し保存します。

１１．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）記録の作成・整備

サービスを提供した際には、その提供日・内容、当該サービス等について、利用者に関する諸記録を作成・整備します。

（４）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当事業所の担当者へご連絡ください。

（５）喫煙について

事業所建物内の喫煙は禁止です。喫煙は屋外（所定の場所）にてお願いします。

（６）危険物の持ち込みについて

事業所への銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等の持込みは禁止です。

（７）金品持参について

機能訓練やレクリエーション、理美容の利用等による金品の持参を除いて、原則持込を禁止しております。なお、サービスの利用中に金品を紛失された場合は、当事業所において責任を負いかねます。

また、金品を持ち込まれる際の管理はご利用者様に行っていただくことをご了承ください。

（８）食べ物持込について

飲食物の持込は原則禁止しております。また、他利用者との食べ物の受け渡しも体調の悪化などを引き起こす恐れがある為、禁止とさせていただいております。度々注意させていただいたにも関わらず、持込や受け渡しが確認される場合には、ご利用を控えていただく旨、ご説明させていただく場合がございます。ご了承ください。

（９）贈答、もてなしの禁止

サービス従業者等に贈答や飲食のもてなしは、制度上、禁止されておりますので、ご遠慮させていただきます。

（１０）サービス従業者の個人情報

個人情報保護法上、サービス従業者等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。

（１１）感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。

（１２）下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解、ご了承ください。

①暴力又は乱暴な言動

無理な要求、物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、怒鳴る、奇声、大声を発する 、対象範囲外のサービスの強要

②セクシュアルハラスメント

介護従事者の体を不必要に触る、不必要に手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話し卑猥な言動をする など

③その他

サービス従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為 など

（１３）その他

利用者の「営利行為、金品のやり取り、宗教および営利行為への勧誘、特定の政治活動、他利用者への迷惑行為」は禁止です。

１２.衛生管理等の関する事項

事業所は従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに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。従業者に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する為の委員会を法人で設置し、検討結果を従業者に周知徹底します。

１３．虐待防止・身体拘束に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護・虐待防止、および身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を法人で設置し、検討結果を従業者に周知徹底します。

１４．ＢＣＰ（ 業務継続計画 ）

事業所は、ＢＣＰ「業務継続計画」を作成し、自然災害や感染症のまん延など突発的な環境の変化が起きても介護サービスの提供を継続、または迅速に復旧するための計画を策定します。

１５．損害賠償保険への加入

当事業者は、損害賠償保険に加入しています。

１６．個人情報保護

（１）事業者、及びその従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

（２）当事業所で得た個人情報については、これを厳重に管理するとともに保存の必要性がなくなった時点でこれを速やかにかつ適正に処分します。

１７．苦情相談窓口 事業所相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

なお、苦情の申立てにより、利用者が不利益を受けることは一切ありません。

窓口名称（事業所）	
電話番号	
担当者	管理者
受付日	5.営業日時と同一
受付時間	

窓口名称（事業者）	株式会社ヤックスケアサービス
電話番号	043-248-0810
受付日	月曜日から金曜日まで ※祝日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）を除く
受付時間	午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分まで

（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。

市町村	電話番号
県	電話番号

１８．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。

１９．その他運営についての留意事項

（1）事業者は、従業者の質的向上を図る為に研修機会を設けるとし、業務体制を整備します。

（2）事業者であった者に、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、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を、事業者との雇用契約の内容とします。

２０．第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり ②なし	実　施　日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり　2 なし

２１．ご利用にあたってのリスク説明について

利用者が快適な生活を過ごせる様、安全な環境づくりに努めます。しかし、利用者の身体状況および認知症状、疾病などによる様々な原因により、下記の危険性が伴うことを充分にご理解いただきます様お願いいたします。

また、下記により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合、事業者の責めに帰す事由によらないものに関しては、損害賠償の対象とならない場合があることをご了承ください。

（１）職員配置は介護保険法令等による基準を満たしておりますが、利用者お一人おひとりを常時見守ることは困難なことをご了承ください。

（２）送迎は充分に注意し、安全運転に努めていますが、後方からの追突事故など防げない事故の可能性もあります。

（３）ご自宅より床材が硬く、広い空間の中、安全につかまれる場所も限られています。歩行時の転倒、ベッドならびに車いすからの転落等による骨折および外傷などが生じる恐れがあります。

（４）事業所では身体拘束を行わないことから、認知症の方などは転倒および転落などの事故が生じる恐れがあります。

（５）一般的に高齢者の骨はもろくなりやすく、椅子に座るなどの日常生活上での対応でも容易に骨折する恐れがあります。

（６）一般的に高齢者の皮膚は薄くなりやすく、また血管ももろくなりやすいことから、着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦および接触により、表皮剥離や皮下出血が生じやすい恐れがあります。

（７）一般的に高齢者の食物などの飲み込む力は、加齢および認知症の症状、疾病により低下する恐れがあります。利用者に合わせた食事形態にて昼食およびおやつを提供いたしますが、誤嚥ならびに窒息などの事故が生じる恐れがあります。

（８）高齢者であることから、サービス提供中の疾病の急な発症などにより、全身状態の悪化など急変される恐れがあります。

（９）風邪ならびに皮膚疾患などの感染症について、一定の予防策を講じています。しかし、集団生活の場であることから、ご自宅で過ごすよりも感染しやすい状況にあります。

通所型サービス利用料金（概算）一覧

令和７年４月より

（別紙）

※下記金額は地域区分　　３級地の単価　　10.68　　を乗じた額となります

サービス内容	対象	単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
イ・１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	1,798 単位	19,202 円	1,921 円	3,841 円	5,761 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	3,621 単位	38,672 円	3,868 円	7,735 円	11,602 円
ロ・１月当たりの回数を定める場合（１回につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	436 単位	4,656 円	466 円	932 円	1,397 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	447 単位	4,773 円	478 円	955 円	1,432 円
加算および減算項目		単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１月につき）※イ（1）を算定している場合	事業対象者 要支援１	-376 単位	-4,015 円	-402 円	-803 円	-1,205 円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１回につき）※イ（2）を算定している場合	事業対象者 要支援２	-752 単位	-8,031 円	-804 円	-1,607 円	-2,410 円
１月当たりの回数を定める場合（１回につき） ※ロを算定している場合		-94 単位	-1,003 円	-101 円	-201 円	-301 円
事業所が送迎を行わない場合／回（片道につき） ※上記イ（1）算定の際は１月につき 376 単位を、イ（2）を算定している場合は１月につき 756 単位を限度とする		-47 単位	-501 円	-51 円	-101 円	-151 円

※下記金額は地域区分　　３級地の単価　　10.68　　を乗じた額となります

通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ1	事業対象者 要支援１	88 単位	939 円	94 円	188 円	282 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ2	事業対象者 要支援２	176 単位	1,879 円	188 円	376 円	564 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ1	事業対象者 要支援１	72 単位	768 円	77 円	154 円	231 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ2	事業対象者 要支援２	144 単位	1,537 円	154 円	308 円	462 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ1	事業対象者 要支援１	24 単位	256 円	26 円	52 円	77 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ2	事業対象者 要支援２	48 単位	512 円	52 円	103 円	154 円
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算		40 単位	427 円	43 円	86 円	129 円

その他利用料金及び加算項目	利用料金及び加算額
食材料費	１食あたり 720 円
オムツ代	１枚あたり、Ｌサイズ 140 円 、Mサイズ 120 円、Ｓサイズ 100 円、 パッド 50 円
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 8.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 6.4%加算

※実際の金額は一月に要した単位数の合計に地域加算を乗じた額となります。

※下記金額は地域区分　　４級地の単価　　10.54　　を乗じた額となります

サービス内容	対象	単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
イ・１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	1,798 単位	18,950 円	1,895 円	3,790 円	5,685 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	3,621 単位	38,165 円	3,817 円	7,633 円	11,450 円
ロ・１月当たりの回数を定める場合（１回につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	436 単位	4,595 円	460 円	919 円	1,379 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	447 単位	4,711 円	472 円	943 円	1,414 円
加算および減算項目		単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１月につき）※イ（1）を算定している場合	事業対象者 要支援１	−376 単位	−3,963 円	−397 円	−793 円	−1,189 円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１回につき）※イ（2）を算定している場合	事業対象者 要支援２	−752 単位	−7,926 円	−793 円	−1,586 円	−2,378 円
１月当たりの回数を定める場合（１回につき） ※ロを算定している場合		−94 単位	−990 円	−99 円	−198 円	−297 円
事業所が送迎を行わない場合／回（片道につき） ※上記イ（1）算定の際は１月につき 376 単位を、イ（2）を算定している場合は１月につき 756 単位を限度とする		−47 単位	−495 円	−50 円	−99 円	−149 円

※下記金額は地域区分　　４級地の単価　　10.54　　を乗じた額となります

通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ1	事業対象者 要支援１	88 単位	927 円	93 円	186 円	279 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ2	事業対象者 要支援２	176 単位	1,855 円	186 円	371 円	557 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ1	事業対象者 要支援１	72 単位	758 円	76 円	152 円	228 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ2	事業対象者 要支援２	144 単位	1,517 円	152 円	304 円	456 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ1	事業対象者 要支援１	24 単位	252 円	26 円	51 円	76 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ2	事業対象者 要支援２	48 単位	505 円	51 円	101 円	152 円
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算		40 単位	421 円	43 円	85 円	127 円

その他利用料金及び加算項目	利用料金及び加算額
食材料費	１食あたり 720 円
オムツ代	１枚あたり、Ｌサイズ 140 円 、Mサイズ 120 円、Ｓサイズ 100 円、 パッド 50 円
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 8.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 6.4%加算

※実際の金額は一月に要した単位数の合計に地域加算を乗じた額となります。

※下記金額は地域区分　　５級地の単価　　10.45　　を乗じた額となります

サービス内容	対象	単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
イ・１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	1,798 単位	18,789 円	1,879 円	3,758 円	5,637 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	3,621 単位	37,839 円	3,784 円	7,568 円	11,352 円
ロ・１月当たりの回数を定める場合（１回につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	436 単位	4,556 円	456 円	912 円	1,367 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	447 単位	4,671 円	468 円	935 円	1,402 円
加算および減算項目		単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１月につき）※イ（1）を算定している場合	事業対象者 要支援１	−376 単位	−3,929 円	−393 円	−786 円	−1,179 円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１回につき）※イ（2）を算定している場合	事業対象者 要支援２	−752 単位	−7,858 円	−786 円	−1,572 円	−2,358 円
１月当たりの回数を定める場合（１回につき） ※ロを算定している場合		−94 単位	−982 円	−99 円	−197 円	−295 円
事業所が送迎を行わない場合／回（片道につき） ※上記イ（1）算定の際は１月につき 376 単位を、イ（2）を算定している場合は１月につき 756 単位を限度とする		−47 単位	−491 円	−50 円	−99 円	−148 円

※下記金額は地域区分　　５級地の単価　　10.45　　を乗じた額となります

通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ1	事業対象者 要支援１	88 単位	919 円	92 円	184 円	276 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ2	事業対象者 要支援２	176 単位	1,839 円	184 円	368 円	552 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ1	事業対象者 要支援１	72 単位	752 円	76 円	151 円	226 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ2	事業対象者 要支援２	144 単位	1,504 円	151 円	301 円	452 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ1	事業対象者 要支援１	24 単位	250 円	25 円	50 円	75 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ2	事業対象者 要支援２	48 単位	501 円	51 円	101 円	151 円
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算		40 単位	418 円	42 円	84 円	126 円

その他利用料金及び加算項目	利用料金及び加算額
食材料費	１食あたり 720 円
オムツ代	１枚あたり、Ｌサイズ 140 円 、Mサイズ 120 円、Ｓサイズ 100 円、 パッド 50 円
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 8.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 6.4%加算

※実際の金額は一月に要した単位数の合計に地域加算を乗じた額となります。

※下記金額は地域区分　　６級地の単価　　10.27　　を乗じた額となります

サービス内容	対象	単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
イ・１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	1,798 単位	18,465 円	1,847 円	3,693 円	5,540 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	3,621 単位	37,187 円	3,719 円	7,438 円	11,157 円
ロ・１月当たりの回数を定める場合（１回につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	436 単位	4,477 円	448 円	896 円	1,344 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	447 単位	4,590 円	459 円	918 円	1,377 円
加算および減算項目		単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１月につき）※イ（1）を算定している場合	事業対象者 要支援１	−376 単位	−3,861 円	−387 円	−773 円	−1,159 円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１回につき）※イ（2）を算定している場合	事業対象者 要支援２	−752 単位	−7,723 円	−773 円	−1,545 円	−2,317 円
１月当たりの回数を定める場合（１回につき） ※ロを算定している場合		−94 単位	−965 円	−97 円	−193 円	−290 円
事業所が送迎を行わない場合／回（片道につき） ※上記イ（1）算定の際は１月につき 376 単位を、イ（2）を算定している場合は１月につき 756 単位を限度とする		−47 単位	−482 円	−49 円	−97 円	−145 円

※下記金額は地域区分　　６級地の単価　　10.27　　を乗じた額となります

通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ1	事業対象者 要支援１	88 単位	903 円	91 円	181 円	271 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ2	事業対象者 要支援２	176 単位	1,807 円	181 円	362 円	543 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ1	事業対象者 要支援１	72 単位	739 円	74 円	148 円	222 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ2	事業対象者 要支援２	144 単位	1,478 円	148 円	296 円	444 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ1	事業対象者 要支援１	24 単位	246 円	25 円	50 円	74 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ2	事業対象者 要支援２	48 単位	492 円	50 円	99 円	148 円
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算		40 単位	410 円	41 円	82 円	123 円

その他利用料金及び加算項目	利用料金及び加算額
食材料費	１食あたり 720 円
オムツ代	１枚あたり、Ｌサイズ 140 円 、Mサイズ 120 円、Ｓサイズ 100 円、 パッド 50 円
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 8.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 6.4%加算

※実際の金額は一月に要した単位数の合計に地域加算を乗じた額となります。

※下記金額は地域区分　　７級地の単価　　10.14　　を乗じた額となります

サービス内容	対象	単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
イ・１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	1,798 単位	18,231 円	1,824 円	3,647 円	5,470 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	3,621 単位	36,716 円	3,672 円	7,344 円	11,015 円
ロ・１月当たりの回数を定める場合（１回につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	436 単位	4,421 円	443 円	885 円	1,327 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	447 単位	4,532 円	454 円	907 円	1,360 円
加算および減算項目		単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１月につき）※イ（1）を算定している場合	事業対象者 要支援１	−376 単位	−3,812 円	−382 円	−763 円	−1,144 円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１回につき）※イ（2）を算定している場合	事業対象者 要支援２	−752 単位	−7,625 円	−763 円	−1,525 円	−2,288 円
１月当たりの回数を定める場合（１回につき） ※ロを算定している場合		−94 単位	−953 円	−96 円	−191 円	−286 円
事業所が送迎を行わない場合／回（片道につき） ※上記イ（1）算定の際は１月につき 376 単位を、イ（2）を算定している場合は１月につき 756 単位を限度とする		−47 単位	−476 円	−48 円	−96 円	−143 円

※下記金額は地域区分　　７級地の単価　　10.14　　を乗じた額となります

通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ1	事業対象者 要支援１	88 単位	892 円	90 円	179 円	268 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ2	事業対象者 要支援２	176 単位	1,784 円	179 円	357 円	536 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ1	事業対象者 要支援１	72 単位	730 円	73 円	146 円	219 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ2	事業対象者 要支援２	144 単位	1,460 円	146 円	292 円	438 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ1	事業対象者 要支援１	24 単位	243 円	25 円	49 円	73 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ2	事業対象者 要支援２	48 単位	486 円	49 円	98 円	146 円
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算		40 単位	405 円	41 円	81 円	122 円

その他利用料金及び加算項目	利用料金及び加算額
食材料費	１食あたり 720 円
オムツ代	１枚あたり、Ｌサイズ 140 円 、Mサイズ 120 円、Ｓサイズ 100 円、 パッド 50 円
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 8.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 6.4%加算

※実際の金額は一月に要した単位数の合計に地域加算を乗じた額となります。

※下記金額は地域区分　　その他の単価　　10.00　　を乗じた額となります

サービス内容	対象	単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
イ・１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	1,798 単位	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	3,621 単位	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円
ロ・１月当たりの回数を定める場合（１回につき）						
通所型 独自サービス費１	事業対象者 要支援１	436 単位	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
通所型 独自サービス費２	事業対象者 要支援２	447 単位	4,470 円	447 円	894 円	1,341 円
加算および減算項目		単位数	給付額	１割負担	２割負担	３割負担
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１月につき）※イ（1）を算定している場合	事業対象者 要支援１	−376 単位	−3,760 円	−376 円	−752 円	−1,128 円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合（１回につき）※イ（2）を算定している場合	事業対象者 要支援２	−752 単位	−7,520 円	−752 円	−1,504 円	−2,256 円
１月当たりの回数を定める場合（１回につき） ※ロを算定している場合		−94 単位	−940 円	−94 円	−188 円	−282 円
事業所が送迎を行わない場合／回（片道につき） ※上記イ（1）算定の際は１月につき 376 単位を、イ（2）を算定している場合は１月につき 756 単位を限度とする		−47 単位	−470 円	−47 円	−94 円	−141 円

※下記金額は地域区分　　その他の単価　　10.00　　を乗じた額となります

通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ1	事業対象者 要支援１	88 単位	880 円	88 円	176 円	264 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅰ2	事業対象者 要支援２	176 単位	1,760 円	176 円	352 円	528 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ1	事業対象者 要支援１	72 単位	720 円	72 円	144 円	216 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅱ2	事業対象者 要支援２	144 単位	1,440 円	144 円	288 円	432 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ1	事業対象者 要支援１	24 単位	240 円	24 円	48 円	72 円
通所介護 相当サービス 提供体制加算Ⅲ2	事業対象者 要支援２	48 単位	480 円	48 円	96 円	144 円
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算		40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円

その他利用料金及び加算項目	利用料金及び加算額
食材料費	１食あたり 720 円
オムツ代	１枚あたり、Ｌサイズ 140 円 、Mサイズ 120 円、Ｓサイズ 100 円、 パッド 50 円
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 8.0%加算
通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 6.4%加算

※実際の金額は一月に要した単位数の合計に地域加算を乗じた額となります。

加算の概要について

加算項目	内容
通所型独自サービス同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型独自サービスを行う場合
通所型独自サービス提供体制加算	○全サービス提供加算共通 ・人員基準を満たしていること ・定員超過がないこと ○通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 70%以上、又は勤続 10 年以上の介護 福祉士の割合が 25%以上であること ○通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上であること ○通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 40%以上、もしくは勤続 7 年以上の者が 30%以上であること
通所型独自サービス送迎減算	事業所が送迎を行わない場合
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	すべての利用者に係るデータ提出とフィードバックの活用により PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を行う場合

通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ 通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ 通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ 通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ	介護人材の職場の定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、処遇改善やキャリアアップのための計画など、Ⅰから Ⅳに応じた所定の要件を満たした場合に限り基本料金+各種加算の合計単位数に左記項目ごとの割合を乗じた単位数に対し、地域加算を乗じた金額のうち介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」欄に記載されている負担割合に応じた金額をお支払いいただきます

契　約　書

【通所型サービス】

株式会社ヤックスケアサービス

介護予防・日常生活総合事業契約書（共通契約書）

.....様（以下「利用者」と略します）と
株式会社ヤックスケアサービス（以下「事業者」と略します）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

（契約の目的）
第１条　事業者は、介護保険法（平成９年法律第 123 号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅において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、次のサービスを提供します。
□第１号訪問事業【訪問型サービス】
☑第１号通所事業【通所型サービス】

（契約期間）
第２条　この契約の期間は、.....から、 被保険者証に記載された認定の有効期間満了日までとします。
ただし、契約期間満了日以前に利用者が要支援状態区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援認定有効期間満了日までとします。
２　前項の規定にかかわらず、市町村における介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下、「事業対象者」という）としてサービスを受ける場合にあっては、利用者の介護予防サービス・支援計画に基づく期間とします。
３　上記契約期間満了日の 14 日前までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

（個別サービス計画の作成及び変更）
第３条　事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに係るケアプランの内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。
２　事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第４条　事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「重要事項説明書」のとおりです。

２　利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに係るケアプランの範囲内で可能であり、第１条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

３　事業者は、利用者が介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに係るケアプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター又は介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

４　事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

（利用料等の支払い）

第５条　利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「重要事項説明書」及び「介護保険負担割合証」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

２　利用料の請求や支払方法は、「重要事項説明書」のとおりです。

３　利用者が、「重要事項説明書」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、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。

（利用料の変更）

第６条　事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合、並びに社会情勢の変化等による食材料費等の実費負担額の変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

（利用料の滞納）

第７条　利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を３ヶ月分以上滞納し、支払いを催告したにもかかわらず、14 日以内に滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

２　事業者は、前項の催告をした場合には、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

３　事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第１項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

（利用者の解約権）

第８条　利用者は、14 日以上の予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

２　利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

一　事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしない場合

二　事業者が、第１２条に定める守秘義務に違反した場合

三　事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

（事業者の解約権）

第９条　事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により 14 日以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

一　利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合

二　利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合

２　事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

（契約の終了）

第１０条　次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

一　第２条第３項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合

二　第８条第１項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合

三　第６条もしくは第８条第２項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合

四　第７条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合

五　第９条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合

六　３か月間、サービスの利用がなかった場合

七　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合

八　利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合

九　利用者の要介護状態区分が非該当（自立）となった場合

十　利用者の要介護状態区分が要介護となった場合

十一　事業対象者と判定されていたが対象外（非該当・要介護）となった場合

十二　利用者が死亡した場合

（損害賠償）

第１１条　事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

２　前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

３　利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

（守秘義務）

第１２条　事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

２　事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

３　事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防サービス計画（又は介護予防ケアマネジメント）立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び居宅サービス事業者（又は介護予防サービス事業者）との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

４　第１項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

（苦情処理）

第１３条　利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「重要事項説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

２　事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。

３　事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（サービス内容等の記録の作成及び保存）

第１４条　事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から５年間保存します。

２　利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、営業時間内にいつでも前項の記録の閲覧を求めることができます。

３　事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者を管轄する地域包括支援センター若しくは委託先居宅介護支援事業者等へ、第１項の記録の写しを交付することができるものとします。

（利用者代理人）

第１５条　利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができます。また、この契約並びに「重要事項説明書」に定める権利の行使及び義務の履行を利用者代理人に行わせることができます。

（契約外条項）

第１６条　本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

（管轄裁判）

第１７条　利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることに、合意します。

利用者の個人情報取扱いについて

株式会社ヤックスケアサービス（以下『当社』という）では利用者の個人情報について、介護保険法及び関係法令に沿って適法かつ公正な手段により必要な個人情報を収集し、最小限度の範囲で利用及び提供いたします。

１．個人情報収集・利用目的

当社は、利用者及びその家族に関する個人情報の利用目的を、下記の通り定めます。

また、下記に定めのない個人情報の利用については事前に利用者及びその家族に同意を得るものとします。

① 医療・介護等必要なサービスを適切かつ効果的に提供する為の関係機関等との情報共有

② 請求事務及び行政機関への事故等の報告

③ 緊急時等において、利用者の生命やその他有する権利・利益を保護する場合

④ 専門職養成機関等から実習生等を受け入れ、実習生等が見学や訪問の同行をする場合

⑤ 当社の活動や取り組みを紹介する媒体への画像等を掲載する場合

２．個人情報の保護対策

当社の従業員に対しては、個人情報保護のための教育を実施し、利用者の個人情報を厳重に管理します。

３．情報開示等についてのお問い合わせ

個人情報の開示、変更及び削除等に関するご請求については、下記へお問い合わせ下さい。

事業所名：

電話番号：

担　当　者：　　　　　　　　　　（管理者）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

（同意確認欄）

※確認後、以下の☐にチェックをお願いします

☐利用者の肖像権の利用について画像等の使用に同意します。（通所介護のみ。上記 1-⑤）

契約締結日----------

利用者及び事業者は、以下の契約締結の証として本書を電磁的に作成し、署名捺印又は記名押印に代わる電磁的処理を施し、各自が保管します。ただし、電磁的処理が困難な場合は、この契約書を二通作成し、署名又は記名及び押印のうえ各自一通ずつ保管することができるものとします。

1. 重要事項説明書
2. 契約書
3. 利用者の個人情報の取り扱いについて

（利用者）私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
また、第１２条第３項及び別紙に定める利用者の個人情報の使用について、同意します

利　用　者　住　所 ----------

氏　名 ----------

（代理人）私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者　氏　名 ----------

本人との続柄　（----------）

（事業者）私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います

事　業　者　住　所　千葉県千葉市中央区問屋町１番35号
名　称　株式会社ヤックスケアサービス
代表者職　・　氏　名　代表取締役　末 祐一郎

（事業者代理人）

事業者代理人　住　所
名　称
職　名　・　氏　名　管理者

説　明　者　氏　名 ----------

（個人情報保護）第１２条第３項及び別紙に定める利用者家族の個人情報の使用について、同意します。（利用者に関わる全ての家族に関する個人情報の利用においても同意します。）

家族代表　氏　名 ----------