掲示・閲覧用

ASK第102号16版(DS)-②

# 重要事項説明書(通所介護)

## 1. 事業者の概要

(　2026　年　8　月　4　日 現在)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業者(法人)名 | 株式会社アズ・ライフケア | | 法人種別 | 株式会社 |
| 代表者 | 役職 | 代表取締役 | 氏名 | 前田　隆博 |
| 所在地 | 住所 | 164－0012<br>東京都中野区本町一丁目12番8号 | 電話番号 | 03－6316－1813 |
| 事業内容 | 介護事業 | | | |
| 法人の沿革・特色 | 2013 年 12 月 20 日 に設立 | | | |
| 法人が保有する事業所の種類 | 居宅介護支援・通所介護・短期入所生活介護・介護付有料老人ホーム・日常生活支援総合事業 | | | |

## 2. 事業所の概要

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所の名称 | あずみ苑勝田台 | | | | | | |
| 所在地<br>電話番号 | 住所　〒　276－0026<br>千葉県八千代市下市場一丁目6番37号 | | | | | | |
| | TEL　047－487－1271 | | | FAX　047－487－1279 | | | |
| 事業所番号 | 第　1272602770　号 | | | | | | |
| 初回指定取得日 | 2015年11月1日 | | | | | | |
| 管理者名 | 浦野　綾子 | | | | | | |
| 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 |
| 利用対象者 | 要介護認定者 | | | | | | |

## 3. 事業の目的及び運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 株式会社アズ・ライフケアが開設する指定通所介護事業は、適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | ■　従業者は、要介護状態にある高齢者の心身の特性を踏まえて、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、生活機能の維持又は向上を目指し、機能の訓練及び必要な日常生活の援助を行うことにより、お客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにお客様のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。<br>■　事業の提供にあたっては、お客様の意思及び人格を尊重して、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。<br>■　事業の実施にあたっては関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービス並びに居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。<br>■　従業者の教育研修を重視し、提供するサービスの質について常にその改善を努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術をもってサービス提供を行う。 |

## 4. 利用施設の概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 建物の構造 | 耐火鉄骨造2階建 | 機能訓練室や浴室等の設備 | 一般浴室、機械浴室 |
| 延べ床面積 | 996.01　㎡ | 最寄りの交通機関からの所要時間 | 京成本線勝田台駅徒歩9分 |
| 利用定員 | 月曜日～土曜日 20名 | | |

**5. 事業所の職員体制**

| 職種 | 職員配置数 | 兼務状況 |
|---|---|---|
| 管理者 | 1 名 | ショートステイ管理者 |
| 生活相談員 | 2 名以上 | 介護職員(1名)、ショートステイ生活相談員(1名)、管理者 |
| 看護職員 | 2 名以上 | 機能訓練指導員 |
| 機能訓練指導員 | 2 名以上 | 看護職員 |
| 介護職員 | 5 名以上 | 生活相談員(1名) |
| その他の職種 | 2 名以上 | ドライバー |

業務内容

管理者: 本事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うものとし、従業者に運営基準を遵守させる為の必要な指揮命令を行います。

生活相談員: お客様の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、お客様又はそのご家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

看護職員: お客様の健康状況に注意するとともに、必要に応じて健康保持の為の適切な措置をとります。

機能訓練指導員: 心身の状況に応じ、日常生活に必要な機能の回復、又はその維持・向上の為の訓練を行います。

介護職員: 通所介護計画に基づき、介護サービスの提供を行います。

**6. 営業日時とサービス実施地域**

| | |
|---|---|
| 営業日 | 月曜日 ～ 土曜日 (但し、 1月1日・2日は休業日) |
| 営業時間 | 8:30～17:30 |
| 通常の事業の実施地域 | 八千代市・千葉市花見川区(内山町・宇那谷町・柏井町・犢橋町・こてはし台・三角町・大日町・千種町・み春野 横戸町・横戸台)・佐倉市(西志津・上志津・中志津・上志津原・下志津原・西ユーカリが丘・南ユーカリが丘・上座・青菅・井野・井野町) |

※ 上記以外でもサービスの実施をする場合があります。

**7. サービスの内容**

(1) サービスの提供にあたっては、「通所介護計画」に沿って計画的に提供します。

| サービス種別 | サービス内容 |
|---|---|
| 食事 | 献立表により、栄養やお客様の身体の状況・嗜好等を考慮した食事を提供し、必要な介助を行います。<br>療養食などは別途ご相談下さい。 |
| 入浴 | お客様の身体の状況に応じた入浴の介助を行います。 |
| 排泄 | お客様の身体の状況に応じた排泄の介助を行います。 |
| 送迎 | 送迎サービスを行います。 |
| レクリエーション | 季節の行事等を考えた催しを行っています。お客様の希望により参加できます。<br>(行事によって別途参加費がかかるものもあります。詳しくはその都度ご説明の上、承諾をいただきます。) |
| 機能訓練 | 居宅サービス計画に基づき機能訓練を実施します。 |
| 介護保険の対象とならないサービス(利用金額の全額がお客様の負担になります。)<br>・特別な食事 ・日常生活上必要となる諸用品(オムツ等) | |

(2) 通所介護計画については、お客様又はご家族に説明し、同意をいただいた上で交付いたします。

(3) サービスの提供にあたっては、お客様の要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう適切に行います。

(4) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。もし、わからない事があればいつでも職員にお尋ね下さい。

(5) 職員は常に身分証明書を携行していますので、必要な場合はいつでもその場で提示をお求め下さい。

**8. お客様負担金**

お客様負担金は、次の3種類に分かれ、それぞれの自己負担分の合計額がお客様にご負担いただく金額となります。

Ⅰ 介護報酬に係るお客様負担金(介護保険負担割合証に記載の割合額)

【ご注意】

(1) お客様負担金のうち、介護報酬に係る費用は下記料金表記載のとおり、サービス毎に定められている単位数をもとに計算されます。

具体的には

ア) 基本額のうち、実際に受けたサービスの単位数の1ヶ月の合計を計算します。

イ) お客様がご利用いただいているサービスが加算額及び減算額項目に定める各該当要件を満たす場合には、それぞれ定められた計算式に従い、ア)に加算及び減算処理を行います。

ウ) ア)及びイ)より計算された総単位数に地域区分 (　　5級地　　) に応じた一単位の単価 (　10.45　円 )を掛けた額が費用総額となります。

エ) 費用総額から90%、80%、70%のいずれかを差し引いた額が介護報酬に係る費用の自己負担額となります。

| | |
|---|---|
| **式)　介護報酬に係る費用の自己負担額＝費用総額 － (費用総額 × 90%)** | ＊1割負担の場合 |
| **式)　介護報酬に係る費用の自己負担額＝費用総額 － (費用総額 × 80%)** | ＊2割負担の場合 |
| **式)　介護報酬に係る費用の自己負担額＝費用総額 － (費用総額 × 70%)** | ＊3割負担の場合 |

(2) 下記料金表に記載されたカッコ内の金額はあくまで目安となります。

(3) 要介護認定を受けていないお客様は、要介護認定確定後、介護保険証にて要介護状態区分をご確認いただき、下記の表にて該当部分をご確認下さい。

(4) 要介護度が変更になりましたお客様は、新しい要介護度確定後、介護保険証にて要介護状態区分をご確認いただき、下記の表にて該当部分をご確認下さい。

(5) 要介護認定申請後、認定結果が出るまでの間、居宅サービス計画(暫定)に基づき提供されたサービスについて、要介護認定の結果、自立(非該当)となった場合は、次の金額をご負担いただきます。

1回　4,155円(税込み)　×　利用回数

(6) 日常生活支援総合事業対象者となった場合は、お客様のお住まいの市区町村の規定に従い、その利用料を請求いたします。

① 基本額

| 項目 | 単位数 (左 費用総額 ： 右上 1割自己負担額) 中央 2割自己負担額) 右下 3割自己負担額) | | 該当要件 |
|---|---|---|---|
| 通常規模型<br>通所介護費 | 要介護1 | 370 単位 | ( 3,866 円： 387 円 )<br>( 3,866 円： 774 円 )<br>( 3,866 円：1,160 円 ) | 3時間以上4時間未満利用した場合、<br>1回につき算定 |
| | 要介護2 | 423 単位 | ( 4,420 円： 442 円 )<br>( 4,420 円： 884 円 )<br>( 4,420 円：1,326 円 ) | |
| | 要介護3 | 479 単位 | ( 5,005 円： 501 円 )<br>( 5,005 円：1,001 円 )<br>( 5,005 円：1,502 円 ) | |
| | 要介護4 | 533 単位 | ( 5,569 円： 557 円 )<br>( 5,569 円：1,114 円 )<br>( 5,569 円：1,671 円 ) | |
| | 要介護5 | 588 単位 | ( 6,144 円： 615 円 )<br>( 6,144 円：1,229 円 )<br>( 6,144 円：1,844 円 ) | |

**掲示・閲覧用**

| 項目 | 単位数 | （左 費用総額 ： 中央 2割自己負担額） 右上 1割自己負担額） 右下 3割自己負担額） | 該当要件 |
|---|---|---|---|
| 通常規模型<br>通所介護費 | 要介護1 | 388 単位 | （ 4,054 円： 406 円 ）<br>（ 4,054 円： 811 円 ）<br>（ 4,054 円：1,217 円 ） | 4時間以上5時間未満利用した場合、<br>1回につき算定 |
| | 要介護2 | 444 単位 | （ 4,639 円： 464 円 ）<br>（ 4,639 円： 928 円 ）<br>（ 4,639 円：1,392 円 ） | |
| | 要介護3 | 502 単位 | （ 5,245 円： 525 円 ）<br>（ 5,245 円：1,049 円 ）<br>（ 5,245 円：1,574 円 ） | |
| | 要介護4 | 560 単位 | （ 5,852 円： 586 円 ）<br>（ 5,852 円：1,171 円 ）<br>（ 5,852 円：1,756 円 ） | |
| | 要介護5 | 617 単位 | （ 6,447 円： 645 円 ）<br>（ 6,447 円：1,290 円 ）<br>（ 6,447 円：1,935 円 ） | |
| 通常規模型<br>通所介護費 | 要介護1 | 570 単位 | （ 5,956 円： 596 円 ）<br>（ 5,956 円：1,192 円 ）<br>（ 5,956 円：1,787 円 ） | 5時間以上6時間未満利用した場合、<br>1回につき算定 |
| | 要介護2 | 673 単位 | （ 7,032 円： 704 円 ）<br>（ 7,032 円：1,407 円 ）<br>（ 7,032 円：2,110 円 ） | |
| | 要介護3 | 777 単位 | （ 8,119 円： 812 円 ）<br>（ 8,119 円：1,624 円 ）<br>（ 8,119 円：2,436 円 ） | |
| | 要介護4 | 880 単位 | （ 9,196 円： 920 円 ）<br>（ 9,196 円：1,840 円 ）<br>（ 9,196 円：2,759 円 ） | |
| | 要介護5 | 984 単位 | （10,282 円：1,029 円 ）<br>（10,282 円：2,057 円 ）<br>（10,282 円：3,085 円 ） | |
| 通常規模型<br>通所介護費 | 要介護1 | 584 単位 | （ 6,102 円： 611 円 ）<br>（ 6,102 円：1,221 円 ）<br>（ 6,102 円：1,831 円 ） | 6時間以上7時間未満利用した場合、<br>1回につき算定 |
| | 要介護2 | 689 単位 | （ 7,200 円： 720 円 ）<br>（ 7,200 円：1,440 円 ）<br>（ 7,200 円：2,160 円 ） | |
| | 要介護3 | 796 単位 | （ 8,318 円： 832 円 ）<br>（ 8,318 円：1,664 円 ）<br>（ 8,318 円：2,496 円 ） | |
| | 要介護4 | 901 単位 | （ 9,415 円： 942 円 ）<br>（ 9,415 円：1,883 円 ）<br>（ 9,415 円：2,825 円 ） | |
| | 要介護5 | 1,008 単位 | （10,533 円：1,054 円 ）<br>（10,533 円：2,107 円 ）<br>（10,533 円：3,160 円 ） | |

**掲示・閲覧用**

| 項目 | 単位数 | （左 費用総額 ： 中央 2割自己負担額） 右上 1割自己負担額） 右下 3割自己負担額） | 該当要件 |
|---|---|---|---|
| 通常規模型<br>通所介護費 | 要介護1 | 658 単位 | （ 6,876 円： 688 円 ）<br>（ 6,876 円：1,376 円 ）<br>（ 6,876 円：2,063 円 ） | 7時間以上8時間未満利用した場合、<br>1回につき算定 |
| | 要介護2 | 777 単位 | （ 8,119 円： 812 円 ）<br>（ 8,119 円：1,624 円 ）<br>（ 8,119 円：2,436 円 ） | |
| | 要介護3 | 900 単位 | （ 9,405 円： 941 円 ）<br>（ 9,405 円：1,881 円 ）<br>（ 9,405 円：2,822 円 ） | |
| | 要介護4 | 1,023 単位 | （ 10,690 円：1,069 円 ）<br>（ 10,690 円：2,138 円 ）<br>（ 10,690 円：3,207 円 ） | |
| | 要介護5 | 1,148 単位 | （ 11,996 円：1,200 円 ）<br>（ 11,996 円：2,400 円 ）<br>（ 11,996 円：3,599 円 ） | |
| 通常規模型<br>通所介護費 | 要介護1 | 669 単位 | （ 6,991 円： 700 円 ）<br>（ 6,991 円：1,399 円 ）<br>（ 6,991 円：2,098 円 ） | 8時間以上9時間未満利用した場合、<br>1回につき算定 |
| | 要介護2 | 791 単位 | （ 8,265 円： 827 円 ）<br>（ 8,265 円：1,653 円 ）<br>（ 8,265 円：2,480 円 ） | |
| | 要介護3 | 915 単位 | （ 9,561 円： 957 円 ）<br>（ 9,561 円：1,913 円 ）<br>（ 9,561 円：2,869 円 ） | |
| | 要介護4 | 1,041 単位 | （ 10,878 円：1,088 円 ）<br>（ 10,878 円：2,176 円 ）<br>（ 10,878 円：3,264 円 ） | |
| | 要介護5 | 1,168 単位 | （ 12,205 円：1,221 円 ）<br>（ 12,205 円：2,441 円 ）<br>（ 12,205 円：3,662 円 ） | |

# 掲示・閲覧用

② 加算額(算定しない加算においては、網掛けをしております。)

| 項目 | 単位数 (左 費用総額 右上 1割自己負担額 : 中央 2割自己負担額 右下 3割自己負担額) | | | 該当要件 |
|---|---|---|---|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | (1日につき) | 40 | 単位 | ( 418 円: 42 円 )<br>( 418 円: 84 円 )<br>( 418 円: 126 円 ) | ① 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助である。<br>② 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | (1日につき) | 55 | 単位 | ( 574 円: 58 円 )<br>( 574 円: 115 円 )<br>( 574 円: 173 円 ) | 以下のいずれにも該当していること<br>① 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助である。<br>② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(※以下「医師等」)が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。<br>ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。<br>③ 利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。<br>④ 入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)にて、入浴介助を行う。 |
| 中重度者ケア体制加算 | (1日につき) | 45 | 単位 | ( 470 円: 47 円 )<br>( 470 円: 94 円 )<br>( 470 円: 141 円 ) | 以下①から③のいずれの要件にも該当していること<br>① 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2名以上確保している。<br>② 要介護3以上のお客様の割合が30%以上である。<br>③ サービス提供時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上確保している。 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (3ヶ月に1回を限度として1回につき) | 100 | 単位 | ( 1,045 円: 105 円 )<br>( 1,045 円: 209 円 )<br>( 1,045 円: 314 円 ) | 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う。 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1ヶ月につき) | 200 | 単位 | ( 2,090 円: 209 円 )<br>( 2,090 円: 418 円 )<br>( 2,090 円: 627 円 ) | 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う。 |
| | 個別機能訓練加算を算定している場合 | 100 | 単位 | ( 1,045 円: 105 円 )<br>( 1,045 円: 209 円 ) | |

| | | |
|---|---|---|
| | (1ヶ月につき) ( 1,045 円： 314 円 ) | |

| 項目 | 単位数 （左 費用総額 ：中央 2割自己負担額) 右下 3割自己負担額) | 右上 1割自己負担額) | 該当要件 |
|---|---|---|---|
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | (1日につき) 56 単位 | （ 585 円： 59 円 ） | 以下①から③のいずれの要件にも該当していること<br>① 機能訓練指導員を専従1名以上配置している。<br>② 利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定する。<br>③ 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。 |
| | | （ 585 円： 117 円 ） | |
| | | （ 585 円： 176 円 ） | |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | (1日につき) 76 単位 | （ 794 円： 80 円 ） | 以下のいずれの要件にも該当していること<br>① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの①から③の要件を満たしている。<br>② ①に加え、サービス提供時間帯を通じて機能訓練指導員を専従1名以上配置している。 |
| | | （ 794 円： 159 円 ） | |
| | | （ 794 円： 239 円 ） | |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | (1ヶ月につき) 20 単位 | （ 209 円： 21 円 ） | 以下のいずれの要件にも該当していること<br>① 個別機能訓練加算（Ⅰ）を実施している。<br>② 個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている（「CHASE」へのデータ提出とフィードバックの活用）。 |
| | | （ 209 円： 42 円 ） | |
| | | （ 209 円： 63 円 ） | |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | (1ヶ月につき) 30 単位 | （ 313 円： 32 円 ） | 以下①から③のいずれの要件にも該当していること<br>① 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上である。<br>② 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している。<br>③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上である。 |
| | | （ 313 円： 63 円 ） | |
| | | （ 313 円： 94 円 ） | |
| ADL維持等加算（Ⅱ） | (1ヶ月につき) 60 単位 | （ 627 円： 63 円 ） | 以下①及び②のいずれの要件にも該当していること<br>① ADL維持等加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たしている。<br>② 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上である。 |
| | | （ 627 円： 126 円 ） | |
| | | （ 627 円： 189 円 ） | |

# 掲示・閲覧用

| 項目 | 単位数　（左　費用総額　：中央　2割自己負担額）<br>右上　1割自己負担額）<br>右下　3割自己負担額） | 該当要件 |
|---|---|---|
| ADL維持等加算（Ⅲ） | (1ヶ月につき)　3　単位<br>（　31　円：　4　円　）<br>（　31　円：　7　円　）<br>（　31　円：　10　円　） | 以下①から⑤のいずれの要件にも該当していること<br>① お客様（連続して6ヶ月以上利用し、5時間以上の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る者）の総数が20人以上である。<br>② ①のうち、評価対象利用期間の初月において、要介護3以上のお客様の割合が15%以上である。<br>③ ①のうち、評価対象利用期間の初月の時点で、初回の要介護認定・要支援認定があった月から起算して12ヶ月以内のお客様が15%以下である。<br>④ ①のうち、評価対象利用期間開始月と、当該月から起算して6ヶ月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されているお客様が90%以上である。<br>⑤ ④の要件を満たすお客様のうち、ADL利得が多い順に、提出者の総数の上位85%のお客様について、次の(1)から(3)に掲げる区分に応じ値を合計して得た値が0以上である。<br>(1)ADL利得が0より大きいお客様・・・1<br>(2)ADL利得が0のお客様・・・0<br>(3)ADL利得が0未満のお客様・・・-1<br>※ 適用期間:2023年3月31日まで |
| 認知症加算 | (1日につき)　60　単位<br>（　627　円：　63　円　）<br>（　627　円：　126　円　）<br>（　627　円：　189　円　） | 以下①から③のいずれの要件にも該当していること<br>① 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2名以上確保している。<br>② 日常生活自立度Ⅲ以上のお客様の割合が15%以上である。<br>③ サービス提供時間帯を通じて、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を修了した者を1名以上確保している。<br>④ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき)　60　単位<br>（　627　円：　63　円　）<br>（　627　円：　126　円　）<br>（　627　円：　189　円　） | 若年性認知症者を受入れ、個別担当者を定めている。 |
| 栄養アセスメント加算 | (1ヶ月につき)　50　単位<br>（　522　円：　53　円　）<br>（　522　円：　105　円　）<br>（　522　円：　157　円　） | 以下①から③のいずれの要件にも該当していること<br>① 当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置している。<br>② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する。<br>③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。<br>※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士 |
| 栄養改善加算 | (月2回限度として1回につき)　200　単位<br>（　2,090　円：　209　円　）<br>（　2,090　円：　418　円　）<br>（　2,090　円：　627　円　） | 以下①から③のいずれの要件にも該当していること<br>① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、利用開始時に栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成している。<br>② 計画に従い、栄養改善サービスを行っているとともに栄養状態を定期的に記録している。<br>③ 計画の進捗状況を定期的に評価している。 |

# 掲示・閲覧用

| 項目 | 単位数 | （左 費用総額 ：中央 右上 1割自己負担額) 2割自己負担額) 右下 3割自己負担額) | 該当要件 |
|---|---|---|---|
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | (6ヶ月に1回) 20 単位 | （ 209 円： 21 円 ）<br>（ 209 円： 42 円 ）<br>（ 209 円： 63 円 ） | 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している。（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可） |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | (6ヶ月に1回) 5 単位 | （ 52 円： 6 円 ）<br>（ 52 円： 11 円 ）<br>（ 52 円： 16 円 ） | 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している。（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能） |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | (月2回限度として1回につき) 150 単位 | （ 1,567 円： 157 円 ）<br>（ 1,567 円： 314 円 ）<br>（ 1,567 円： 471 円 ） | 以下①から⑤のいずれの要件にも該当していること<br>① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置している。<br>② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員、そのほかの職員の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成している。<br>③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録する。<br>④ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価している。<br>⑤ 通所介護費算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しない。 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | (月2回限度として1回につき) 160 単位 | （ 1,672 円： 168 円 ）<br>（ 1,672 円： 335 円 ）<br>（ 1,672 円： 502 円 ） | 以下のいずれの要件にも該当していること<br>① 口腔機能向上加算（Ⅰ）の①から⑤の要件を満たしている。<br>② 口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 |
| 科学的介護推進体制加算 | (1ヶ月につき) 40 単位 | （ 418 円： 42 円 ）<br>（ 418 円： 84 円 ）<br>（ 418 円： 126 円 ） | 以下のいずれの要件にも該当していること<br>① 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、少なくとも「3月に1回」に見直す。<br>② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | (1日につき) 22 単位 | （ 229 円： 23 円 ）<br>（ 229 円： 46 円 ）<br>（ 229 円： 69 円 ） | 以下のいずれかに該当すること<br>① 介護福祉士70%以上<br>② 勤続10年以上介護福祉士25%以上 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | (1日につき) 18 単位 | （ 188 円： 19 円 ）<br>（ 188 円： 38 円 ）<br>（ 188 円： 57 円 ） | 介護福祉士50%以上 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | (1日につき) 6 単位 | （ 62 円： 7 円 ）<br>（ 62 円： 13 円 ）<br>（ 62 円： 19 円 ） | 以下のいずれかに該当すること<br>① 介護福祉士40%以上<br>② 勤続7年以上30%以上 |

# 掲示・閲覧用

| 項目 | 単位数<br>該当要件 |
|---|---|
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ロ | (介護報酬総単位数×12.0%加算)<br>以下①から⑦の要件に該当していること (⑧～⑩は令和8年度特例要件での追加項目にあたります。)<br>① 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること<br>② 改善後の賃金年俸440万円以上が1人以上<br>③ 職場環境の更なる改善、見える化<br>④ 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備<br>⑤ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分<br>⑥ 職場環境の改善(職場環境等要件)<br>⑦ 賃金体系等の整備及び研修の実施等<br>⑧ 訪問・通所サービス等:ケアプランデータ連携システムを利用している。又は利用することを誓約していること<br>⑨ 施設サービス等:生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること。又は算定を誓約していること<br>⑩ 社会福祉連携推進法人に所属していること |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ロ | (介護報酬総単位数×11.8%加算)<br>上記②から⑩の要件に該当していること |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) | (介護報酬総単位数×9.9%加算)<br>上記④から⑦の要件に該当していること |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) | (介護報酬総単位数×8.3%加算)<br>上記⑤から⑦の要件に該当していること |
| 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算 | (所定単位数の3%加算)<br>感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。<br>※ 利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定可能。 |

③ 減算額

| 項目 | 単位数 (左 費用総額 : 右上 1割費用) 中央 2割費用) 右下 3割費用) | 該当要件 |
|---|---|---|
| 同一建物に対する送迎減算 | (1日につき) 94 単位 ( 982 円: 99 円 ) ( 982 円: 197 円 ) ( 982 円: 295 円 ) | 通所介護事業所と同一建物に居住するお客様が当該通所介護を利用する場合 |
| 送迎減算 | (片道につき) 47 単位 ( 491 円: 50 円 ) ( 491 円: 99 円 ) ( 491 円: 148 円 ) | 通所介護事業所と居宅との間の送迎を行わない場合 |
| 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の1.0%を減算 | ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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(業務継続計画)を策定すること<br>② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の1.0%を減算 | ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)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こと。<br>② 虐待の防止のための指針を整備すること。<br>③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。<br>④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 |

Ⅱ 運営基準(省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

| 区 分 | 金 額 | | | 内容の説明 |
|---|---|---|---|---|
| 1) 食事の提供に関する費用 | 昼食代 | 1日 | 850 円 | 昼食代 |
| 2) おむつ代 | リハビリパンツ | 1枚 | 80 円 | お客様の希望により提供した場合<br>(持参の場合は無料) |
| | テープ式 | 1枚 | 70 円 | |
| | フラット式 | 1枚 | 50 円 | |
| | 尿取りパット | 1枚 | 50 円 | |
| 3) 交通費 | | 1km | 14 円 | 通常の事業の実施地域を越えた地点から左記料金に基づき算定します |
| 4) その他日用品費 | 実費相当額 | | | 個別で使用するレクリエーション材料費等 |

Ⅲ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）

Ⅰの①②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合、又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合にかかる費用です。

（保険外のサービスを受ける場合は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する際に、介護支援専門員から説明の上、お客様の同意を得ることになります。）

**9. 利用料金、その他の費用のお支払い方法**

(1) 利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、お渡しいたします。お客様が内容をご確認の上、利用月の翌月28日に口座振替にてお支払いください。

＊ 入金確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管してください。尚、領収書の再発行は致しかねます。

＊ お客様が正当な理由がなく利用料の自己負担分を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者はお客様に対し、書面により1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがない際はこの契約を解除する旨の催告をすることができます。事業者は必要な措置を講じた上で、お客様が期間内に滞納額を支払わなかったときは、書面をもって契約を解除することができます。

(2) 保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じた金額をいただき、本事業所からサービス提供証明書を交付します。

サービス提供証明書を後日、保険者の窓口に提出しますと自己負担額を除く全額の払い戻しを受けられます。

(3) 保険適用外部分について料金改定する際には、1ヶ月以上前にお客様に文書で連絡します。

**10. サービス利用の中止、変更、追加**

(1) 利用予定日の前に、お客様の都合により、サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合は、サービス実施日の前日までに事業所にお申し出ください。

(2) 利用予定日の前日（15:00）までに申し出がない場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、お客様の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| 時　期 | キャンセル料 |
|---|---|
| サービス利用日の前日15:00までに連絡 | 無料 |
| サービス利用日の前日15:00までに連絡がなかった場合 | 850　円 |

**11. サービス利用に関する留意事項**

(1) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。

(2) 故意に、又は通常必要と思われる注意を払えば避けられたにも拘らず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に回復していただくか、本事業者にその原状回復にかかった費用をお支払いいただく場合があります。

(3) 本事業所の職員や他のお客様に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行う事はできません。

(4) 敷地内に喫煙場所の設置はございません。

(5) 特段の事情がない限り、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。

**12. 事故発生時及び緊急時の対応**

サービス提供中に容態の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。

(1) サービス提供中に事故が発生、又は容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせに沿って連絡いたします。（お客様の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、介護支援専門員、お住まいの行政機関、その他）

(2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。

(3) 必要に応じて、警察、消防、市区町村、その他関連機関への連絡をいたします。

(4) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策を講じます。

(5) 施設内の会議に事故事例を提出し、再発の防止に努めます。

### 13. サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡下さい。

| | | |
|---|---|---|
| 【事業者の窓口】 | 所在地 | 千葉県八千代市下市場一丁目6番37号 |
| あずみ苑勝田台 | TEL | 047－487－1271 |
| | 受付時間 | 8:30～17:30 |
| 【公的団体の窓口】 | 所在地 | 千葉市稲毛区天台6－4－3 |
| 千葉県国民健康保険団体連合会 | TEL | 043－254－7428 |
| | 受付時間 | 9:00～12:00、13:00～17:00 |
| 【市区町村の窓口】 | 所在地 | 千葉県八千代市大和田新田312－5 |
| 八千代市役所 健康福祉部 長寿支援課 | TEL | 047－483－1151 |
| | 受付時間 | 8:30～17:15 |
| 【市区町村の窓口】 | 所在地 | 千葉市花見川区瑞穂1丁目1番地 |
| 花見川保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室 | TEL | 043－275－6401 |
| | 受付時間 | 8:30～17:30 |
| 【市区町村の窓口】 | 所在地 | 千葉県佐倉市海隣寺町97 |
| 佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課 介護給付班 | TEL | 043－484－6174 |
| | 受付時間 | 8:30～17:15 |
| 【市区町村の窓口】 | 所在地 | |
| | TEL | |
| | 受付時間 | |

### 14. 個人情報の保護について

(1) 事業者は、お客様及びお客様のご家族の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業者が保有する個人情報に関して適正かつ適切な取扱いに努め、個人情報に関連する法令その他関係法令、厚生労働省のガイダンス及び当社プライバシーポリシーを遵守します。

① 事業者及び事業所の従業員は、正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

② 事業者及び事業所の従業員であったものは、退職後も正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

③ 事業所ではお客様の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を利用します。

(2) 事業者が医療・介護関係事業者に委託をする場合、個人情報保護法及び厚生労働省ガイダンスの趣旨を理解し、それに則った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督を行います。

### 15. 虐待防止の取り組みについて

本事業所は、虐待の発生を防止するため、以下の措置を講じます。

(1) 指針の策定及び掲示等

『利用者への虐待は人権侵害であり、犯罪行為である』と認識し、関係法令に基づき虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、指針を策定し、施設内に掲示または備え付けの書面(紙ファイル等)、電子機器による電磁的記録の供覧等により公表いたします。

(2) 委員会の開催

虐待防止及び早期発見への組織的対応を図ることを目的に「虐待防止検討委員会」を設置し、年4回委員会を開催し、次に掲げる事項について協議いたします。

① 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備及び職員への周知に関すること。

② 職員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること。

③ 虐待予防、早期発見に向けた取り組みに関すること。

④ 虐待が発生した場合に、その対応に関すること。

⑤ 虐待の原因分析と再発防止策に関すること。

(3) 研修の実施

指針に基づき、虐待防止に関する研修を年2回の実施いたします。

(4) 虐待防止に関する担当者は管理者といたします。

**16. 身体的拘束廃止の取り組みについて**

(1) 指針の策定

身体的拘束禁止のための指針を策定し、お客様又は他のお客様等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、身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為はいたしません。なお、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前にお客様又はそのご家族等に説明を行い、内容及び時間、その際のお客様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

(2) 委員会の開催

身体的拘束禁止に関して組織的対応を図ることを目的に「身体的拘束禁止委員会」を設置し、年4回委員会を開催し、次に掲げる事項について協議いたします。

① 緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合に、その対応に関すること。

② 身体的拘束禁止対応策の担当者から、前回委員会の議事録及び身体的拘束の解除に向けての経過観察記録に関すること。

③ 身体的拘束の状況等を集計・分析し、身体的拘束の発生原因や結果等のとりまとめに関すること。

④ 緊急をやむを得ず身体的拘束等を行なっている場合については、解除に向けた対策に関すること。

(3) 研修の実施

指針に基づき、身体的拘束禁止に関する研修を年2回の実施いたします。

**17. 記録の整備について**

本事業所は、従業者、設備、備品、会計及び通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

(1) 用紙で保管する場合

・鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
・記録の閲覧及び写しの交付は、本人及びご家族に限り可能です。
・保管期間が終了した書類については、シュレッダーにかけた上で破棄します。

(2) 電子媒体で保存する場合

・お客様のデータを保存するパソコンは、ログイン時パスワードを求める等のセキュリティを設定し、お客様のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行うことができないようにします。
・データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保存期間が終了したデータはパソコンより消去します。

**18. 契約の解約、解除**

(1) 当然終了

以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

- お客様がお亡くなりになった場合
- お客様が介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護を利用することとなった場合
- お客様の要介護状態区分が、自立(非該当)と認定された場合、ただし、日常生活支援総合事業対象者は除く
- お客様の最終利用月から2年が経過した場合

(2) お客様からの解除

契約の有効期間であっても、いつでも解約届出書により、3日以上の予告期間をもって解約の申し入れを行い、予告期間満了日をもって解除することができます。

以下の場合は、解約届出書により直ちに解除することができます。

- 事業者が正当な理由なく、お客様の請求にもかかわらずサービスを提供しようとしない場合
- 事業者が個人情報の適正かつ適切な取扱いに違反した場合
- 事業者がお客様の身体、財産、名誉等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うなど、サービスの提供を継続しがたい重大な事由が認められる場合

(3) 事業者からの解除

以下の場合には、2週間以上の予告期間をもって書面により甲に本契約の解除を申し入れることで、予告期間満了日に本契約を解除することができるものとします。

- お客様が法令違反に該当する行為をしている場合
- お客様が他の利用者の迷惑になる行為をし、事業者の要請にもかかわらず是正されない場合
- お客様が事業者の職員の職務を妨害する行為をし、事業者の要請にもかかわらず是正されない場合
- お客様の行為が事業者の施設運営に重大な支障をきたすと事業者が判断し、事業者の催告にもかかわらず是正されない場合

解除する場合は、担当の介護支援専門員に連絡を取り、必要な措置を講じます。

**19. 残置物の取扱い**

お客様は、本契約終了後、事業所に残置しているお客様の所有物を直ちに撤去するものとし、お客様が直ちに撤去しなかった場合は、事業所が撤去し、その費用を事業所の請求によりお客様に負担していただきます。

**20. 損害賠償**

サービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、お客様のご家族、居宅介護支援事業所等に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をします。

## 21. 業務継続計画

(1) 非常災害対策

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続計画(BCP)の策定、研修の実施、訓練の実施等をおこない、業務継続に向けた取組の強化を図ります。

① 災害対応 連絡網により可能な限り職員を招集します。また、ご家族に速やかにご連絡いたします。

② 防災設備 火災報知器、非常用放送設備などが備わっております。また、施設内各所に消火器を備え付けております。

③ 消防計画、業務継続計画(BCP)に基づき、消火訓練、避難誘導訓練、地震訓練、風水害想定訓練などの防災訓練、感染者の発生を想定した机上訓練及び実地訓練および研修を実施いたします。 訓練日に当該施設を利用されているお客様は訓練に参加していただく場合があります。 また、非常災害に関する訓練の実施については、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(2) 感染症対策の取り組みについて

感染症が発生した場合であっても、研修の実施等をおこない、業務継続に向けた取組の強化を図ります。

① 指針の策定

当事業所の運営に関し、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ衛生上必要な措置を講ずるとともに、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、利用者の安全確保を図ります。

② 委員会の開催

感染対策委員会は、定例開催するほか、必要に応じて開催することとし、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に関する内容について協議いたします。

③ 研修の実施

指針に基づき、感染症対策に関する研修を年2回の実施いたします。

## 22. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

# 掲示・閲覧用

通所介護契約書の締結に際して、上記内容の説明を行い、交付しました。

説明日　　年　　月　　日

説明者　　職名　　氏名　　印

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 【事業者】 | 所在地 | 東京都中野区本町一丁目12番8号 | | |
| | 事業者(法人)名 | 株式会社アズ・ライフケア | | |
| | 代表者名 | 代表取締役　　前田　隆博 | | |
| | 事業所名 | あずみ苑勝田台 | 事業所番号 | 第　1272602770　号 |

上記内容について説明を受け、その全てについて同意し、交付を受けました。

| | | |
|---|---|---|
| 【お客様】 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 【署名代行者】 | 住所 | |
| | 氏名 | 〔続柄　　〕　印 |