



デイサービス ウィル

利用契約書・重要事項説明書

Ver.3.9

項目	内容
事業者	株式会社 WILL
事業所	デイサービス ウィル
事業所番号	2970800765
所在地	〒639-2205 奈良県御所市東辻 99-11
電話 / FAX	0745-62-5000 / 0745-62-5003
基準日	令和 8 年（2026 年）8 月 12 日
文書管理	利用契約書重要事項明書／料金別紙 1～5
代表者	代表取締役 沢井 拓真

※ 本書は、令和 8 年 6 月以降の料金及び現行基準を反映した利用契約書重要事項明書です。

利用契約書

様（以下「利用者」といいます。）と株式会社 WILL（以下「事業者」といいます。）は、事業者がデイサービス ウイルにおいて提供する通所介護等の利用について、次のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法その他関係法令及び本契約に従い、利用者が住み慣れた地域での生活を継続し、その有する能力にじて可能な限り自立した日常生活をむことができるよう支援することを目的としてサービスを提供します。

第2条（契約期間）

本契約の期間は契約締結日から利用者の要介護認定等の有効期間満了日までとします。契約期間満了日の7日前までに利用者から更新しない旨の申し出がない場合は、同一内容で更新するものとします。認定区分又は有効期間が変更された場合は、その容にじて取り扱います。

第3条（通所介護計画等）

事業者は、利用者の心身の状況、生活状況及び希望を踏まえ、居宅サービス計画等に沿って通所介護計画その他必要な計画を作成します。計画の内容を利用者又は家族に説明し、同意を得た上で交付し、実施状況を把握して必要に応じて見直します。

第4条（提供するサービス）

事業者が提供するサービスの内容は重要事項説明書に定めるとおりとします。利用者は、居宅サービス計画等の範でサービス容の更を申し出ることができます。介護保の適用を受けない費用がある場合は、事前に容及び金額を明し、同意を得ます。

第5条（利用料等の支払い）

利用料及びその他の費用は重要事項説明書及び料金別紙に定めます。事業者は利用月の翌月15日までを目安に請求書及び明細を交付し、利用者は翌月末日までに支払います。支払いを受けた場合、事業者は領収証を交付します。

第6条（利用料等の変更）

介護報酬改定、法令改正、自治体の総合事業単価改定、物価その他やむを得ない事情により料金変更が必要となった場合、事業者は変更時期及び変更内容を事前に説明します。介護保険上の単価変更等については料金別紙を差し替えて管理します。

第7条（利用料等の滞納）

利用者が正当な理由なく利用料等を3か月以上納した場合、事業者は7日以上猶予期間を設けて支払いを催告し、居宅介護支援事業者等と必要な協議を行った上で、なお支払いがない場合は文書により契約を終了することがあります。

第8条（利用者による解約）

利用者は7日以上予告期間をおいて文書等により契約を解約できます。ただし、病変、急な入院その他やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。事業者の重大な契約違反、守秘義務違反等がある場合は、直ちに解約できるものとします。

第9条（事業者による契約終了）

事業者は、やむを得ない事情がある場合、原則として1か月以上前に理由を示して通知し、担当介護支援専門員等と連携して利用者の生活継続に必要な措置を講じます。利用者又は家族による著しい迷惑行為等により契約継続が困難な場合は、個別事情を踏まえて対応します。

第10条（契約の終了）

利用者の死亡、介護保険施設等への入所、対象サービスの利用資格喪失、契約期間満了、利用者又は事業者による適法な解約その他契約継続ができない事由が生じた場合、本契約は終了します。

第11条（秘密保持及び個人情報）

事業者及び従業者は、正当な理由なく利用者及び家族の秘密を第三者に漏らしません。退職後も同様とします。サービス担当者会議その他必要な連携で個人情報を使用する場合は、あらかじめ必要な同意を得て適切に取り扱います。

第12条（事故及び損害賠償）

サービス提供により事故が発生した場合、事業者は必要な措置を講じ、家族、介護支援専門員、市町村等へ必要な連絡・報告を行います。事業者の責めに帰すべき事由により損害賠償責任が生じた場合は、加入する損害賠償保険等により速やかに対応します。

第13条（苦情対応）

利用者又は家族は、重要事項説明書記載の事業所相談窓口及び関係機関に苦情を申し立てることができます。事業者は苦情を迅速かつ適切に処理し、苦情申立てを理由として不利益な取扱いを行いません。

第14条（記録の作成及び保存）

事業者は、通所介護計画、提供した具体的なサービスの内容、身体的拘束等を行った場合の記録、市町村への通知に係る記録、苦情及び事故に関する記録その他サービス提供に必要な記録を整備します。サービス提供記録等は、奈良県条例に基づき、サービスを提供した日から5年間保存します。その他の記録についても、介護保険法令、奈良県条例その他関係規定に定める保存期間に従います。利用者又は代理人から適正な請求があった場合は、個人情報保護に配慮した上で閲覧又は写しの交付に対応します。

第15条（契約外事項）

本契約に定めのない事項は、介護保険法その他関係法令を踏まえ、利用者と事業者が誠意をもって協議します。

第16条（裁判管轄）

本契約に関して訴訟の必要が生じた場合は、法令に従い管轄裁判所で解決するものとします。

本契約の締結及び重要事項の説明・確認については、本書末尾の「契約締結・重要事項説明確認欄」において、利用者・代理人及び事業者が一括して確認し、署名（必要に応じて押印）します。

重要事項明書

通所介護等の提供に当たり、事業所の概要、サービス内容、利用料金、利用上の留意事項その他の重要事項について説明します。

なお、営業日、営業時間、利用定員、通常の事業の実施地域、利用料その他運営規程に定める事項は、現行の運営規程及び届出内容と整合するよう管理します。

1. 事業所の概要

項目	内容
事業所の名称	デイサービス ウイル
所在地	〒639-2205 奈良県御所市東辻 99-11
電話 / FAX	0745-62-5000 / 0745-62-5003
指定年月日・事業所番号	令和5年11月1日指定 / 2970800765
実施単位・利用定員	1単位 / 定員 20人
通常の事業の実施地域	御所市、葛城市、大和高田市

2. 運営の方針

利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行います。利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持及び家族の身体的・精神的負担の軽減に努めます。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、保健医療・福祉サービス事業者等との連携に努めます。

3. 提供するサービスの内容

サービス	内容
食事	食事の提供及び必要な介助
入浴	入浴サービス及び必要な介助
機能訓練・活動	日常生活機能の維持・向上を目的とする機能訓練、レクリエーション等
健康確認	体調、血圧等の確認
送迎	居宅と事業所間の送迎及び降介助
相談助言	利用者及び家族の日常生活・介護等に関する相談及び助言
その他	必要な日常生活上の支援

4. 営業日時

項目	内容
営業日	月曜日から土曜日まで（年末年始12月30日から1月3日を除く）
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00分から午後4時30分まで

※居宅サービス計及び勤務制にじて、必要な場合は時間外のサービス提供を行うことがあります。

5. 従業者の体制

職員配置は法令上必要な基準を満たすとし、実際の配置状況は変更があり得るため、重要事項の掲げウェブ観情報を適宜更新します。

職種	配置況（令和8年8月1日現在）
管理者	1人（兼務）
生活相談員	1人（兼務）
看護職員	常勤兼務1人・非常勤兼務1人
介護職員	常勤専従2人・常勤兼務1人・非常勤専従2人
機能訓練指導員	常勤専従1人・常勤兼務1人（看護職員と兼務）・非常勤兼務1人（看護職員と兼務）

6. 利用料等

介護保険サービスの費用は、厚生労働大臣又は各市が定める単位数及び事業所所在地の地域区分単価により算定します。利用者負担は、負担割合証に記載された1割2割・3割の区分に応じます。実際の請求額は、月間の利用実績、加算・減算、処遇改善加算、支給限度額及び端数処理等により変動します。

料金は報酬改定等に対応しやすいよう、次の別紙で管理します。

別紙	対象
別紙1	通所介護（要介護）料金表
別紙2	御所市 総合事業料金表
別紙3	葛城市 総合事業料金表
別紙4	大和高田市 総合事業料金表
別紙5	介護保険外費用

「今後取得を検討」と記載する加算は、現在は算定していません。算定要件を満たし、必要な届出等を行った後に限り算定します。

7. キャンセル料・支払方法

項目	内容
前営業日17時までの連絡	無料
前営業日17時までに連絡がない場合	食事提供の準備後であるため、食費相当額800円。ただし、体調急変等やむを得ない事情がある場合は徴収しません。
請求	原則として毎月15日までに前月分を請求
支払期限	原則として月末まで
支払方法	口座引落し、銀行振、現金いから選

8. 利用に当たっての留意事項

- ・ 利用中に気分が悪くなった場合は、速やかに職員へお申し出ください。
- ・ 共同でサービスを利用するため、他の利用者の安全尊及び円滑なサービス提供にご協力ください。
- ・ 利用者側の事情により送迎予定時刻に対応できない場合、送迎方法を調整することがあります。
- ・ 療上介護上の重要な化、感染症の疑い、服更等がある場合は、可能な範囲で事前にお知らせください。

体調不良等により通所介護の利用が適当でないと事業所が判断した場合は、利用者の安全確保のため、サービスの提供を中止又は変更することがあります。

主治からの指示事項等がある場合は、事前に職員へお申し出ください。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。個人情報保護法及び医療・介護関係事業者向けガイダンス等を踏まえ、個人情報を適切に取り扱います。サービス担当者会議等で個人情報を使用する場合は、必要な同意を得ます。

10. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に体調急変その他の緊急事態が生じた場合は、必要に応じて救急要請、主治医等への連絡、家族等への連絡その他必要な措置を講じます。

事故が発生した場合は、利用者の安全確保を最優先とし、家族、介護支援専門員、市町村等へ必要な連絡・報告を行い、原因分析及び再発防止に取り組みます。賠償責任が生じる場合は、加入する保険等により対応します。

11. 苦情相談窓口

窓口	連絡先等
デイサービス ウイル	0745-62-5000 / 月～土 9:00～17:00 / 担当：沢井 拓真
奈良県国民健康保険団体連合会	0120-21-6899 / 月～金 8:30～17:15（土・日・祝、12/29～1/3を除く）
御所市 健康福祉部 介護保険課	0745-62-3001
葛城市 介護保険課	0745-69-3001
大和高田市 福祉部 長寿介護課	0745-22-1101

12. 非常災害対策・業務継続

事業所は、水害・土砂災害を含む非常災害に関する計画を整備し、避難、救出その他必要な訓練を実施します。防火訓練は運規程に基づき年2回実施し、訓練時には地域住民との連携にも努めます。また、感染症や災害が生じた場合でも必要な介護サービスを継続できるよう、業務継続計画（BCP）を整備し、研修・訓練及び必要な見直しを行います。

13. 感染症の予防及びまん延防止

感染症の発生及びまん延を防止するため、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、従業者への研修・訓練等を実施します。感染症発生時は関係機関と連携し、必要な措置を講じます。

14. 虐待防止・身体的拘束等の適正化

利用者の人権を尊重し、虐待の発生又は再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、従業者への研修及び担当者の設置等、必要な措置を講じます。身体的拘束等は、利用者又は他の利用者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行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様・時間、利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録します。

15. ハラスメント対策

職場におけるハラスメント防止のため必要な方針・体制を整備します。また、利用者・家族等からの著しい迷惑行為等により安全なサービス提供が困難となる場合は、利用者のサービス継続にも配慮しつつ、介護支援専門員等と連携して適切に対応します。

16. 重要事項の掲示・ウェブサイト掲載

運営規程の概要、従業者の勤務体制その他利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項は、事業所の見やすい場所に掲示し、又は書面を備え付けていつでも関係者が閲覧できるようにします。また、法令に基づき、原則としてウェブサイトにも掲載し、掲載事項に変更があった場合は必要な更新を行います。

17. 第三者評価

第三者による評価の実施状況：実施なし

18. サービスの終了

契約の終了については利用契約書第7条から第10条に定めるとおりです。事業者側の事情によりサービスを終了する場合は、利用者の生活への影響を考慮し、担当介護支援専門員等と連携して必要な支援を行います。

別紙1 通所介護（要介護）料金表

適用：令和8年6月以降 / 通常規模型 / 7時間以上8時間未満 / 1単位10.14円

区分	単位	費用額	1割目安	2割目安	3割目安
要介護1	658	6,672円	668円	1,335円	2,002円
要介護2	777	7,878円	788円	1,576円	2,364円
要介護3	900	9,126円	913円	1,826円	2,738円
要介護4	1023	10,373円	1,038円	2,075円	3,112円
要介護5	1148	11,640円	1,164円	2,328円	3,493円

※上記の1割・2割・3割負担額は、表示した費用額から保険給付額を差し引く方法で算出した目安です。実際の月額請求では、月間合計位、加算減算、支給限度額、端理等により差が生じる場合があります。

加算等	単位/率	算定	WILLの状況
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	1日につき	現在算定
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位	1日につき	現在算定
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76単位	1日につき	現在算定
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位	1月につき	現在算定
科学的介護推進体制加算	40単位	1月につき	現在算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	11.8%（令和8年6月～）	所定単位数に乗算	現在算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	1回につき	現在未算定（今後取得を検討）

別紙2 御所市 合事業料金表

適用：令和8年6月以降 / 御所市令和8年6月25日修正版を基準 / 1単位 10.14円

区分	単位	算定	費用額	1割目安	2割目安	3割目安
4時間以上・要支援1等（月4回まで）	344	1回	3,488円	349円	698円	1,047円
4時間以上・要支援1等（5回以上包括）	1472	1月	14,926円	1,493円	2,986円	4,478円
4時間以上・要支援2（月1～8回）	355	1回	3,599円	360円	720円	1,080円
4時間以上・要支援2（9回以上・包括）	3068	1月	31,109円	3,111円	6,222円	9,333円
2～4時間未満・要支援1等（月4回まで）	269	1回	2,727円	273円	546円	819円
2～4時間未満・要支援1等（5回以上・包括）	1171	1月	11,873円	1,188円	2,375円	3,562円
2～4時間未満・要支援2（月1～8回）	277	1回	2,808円	281円	562円	843円
2～4時間未満・要支援2（9回以上・包括）	2401	1月	24,346円	2,435円	4,870円	7,304円

【御所市・処遇改善加算（Ⅱ）口の利用区分別表示】

利用区分	基本単位	処遇改善Ⅱ口	加算単位の目安	算定単位
4時間以上・要支援1等（月4回まで）	344単位	11.8%	41単位	1回につき
4時間以上・要支援1等（5回以上・包括）	1472単位	11.8%	174単位	1月につき
4時間以上・要支援2（月1～8回）	355単位	11.8%	42単位	1回につき
4時間以上・要支援2（9回以上・包括）	3068単位	11.8%	362単位	1月につき
2～4時間未満・要支援1等（月4回まで）	269単位	11.8%	32単位	1回につき
2～4時間未満・要支援1等（5回以上・包括）	1171単位	11.8%	138単位	1月につき
2～4時間未満・要支援2（月1～8回）	277単位	11.8%	33単位	1回につき
2～4時間未満・要支援2（9回以上・包括）	2401単位	11.8%	283単位	1月につき

別紙2 御所市 総合事業料金表（続き）

※御所市の総合事業は、4時間以上／2～4時間未満、回数制／包括払いで基本単位が異なります。処遇改善加算（Ⅱ）ロは各利用区分について、御所市の現行サービスコード表に定める所定単位数を基礎として算定します。上表の加算単位は利用者説明用の目安であり、実際の請求は当該月に適用されるサービスコード、算定対象となる所定単位数及び端数処理に従います。

加算等	単位/率	WILL の状況
入浴加算	40 単位/回	現在算定
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	現在算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数×11.8%（令和8年6月～）	現在算定／利用時間・回数制・包括払いの区分ごとに算定
生活機能向上グループ活動加算	100 単位/月	現在未算定（今後取得を検討）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位/月	現在未算定（今後取得を検討）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/月	現在未算定（今後取得を検討）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88/176 単位/月	現在未算定（今後取得を検討）

別紙3 葛城市 合事業料金表

適用：令和8年6月以降 / 1単位 10.14円

区分	単位	算定	費用額	1割目安	2割目安	3割目安
要支援1等（月4回まで）	436	1回	4,421円	443円	885円	1,327円
要支援1等（月額）	1798	1月	18,231円	1,824円	3,647円	5,470円
要支援2（月8回まで）	447	1回	4,532円	454円	907円	1,360円
要支援2（月額）	3621	1月	36,716円	3,672円	7,344円	11,015円
加算等		単位/率		WILLの状況		
科学的介護推進体制加算		40単位/月		現在算定		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ		11.8%（令和8年6月～）		現在算定		
生活機能向上グループ活動加算		100単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		88/176単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		

別紙 4 大和高田市 合事業料金表

適用：令和 8 年 6 月以降 / 1 単位 10.14 円

区分	単位	算定	費用額	1 割目安	2 割目安	3 割目安
要支援 1 等（月 4 回まで）	436	1 回	4,421 円	443 円	885 円	1,327 円
要支援 1 等（月額）	1798	1 月	18,231 円	1,824 円	3,647 円	5,470 円
要支援 2（月 8 回まで）	447	1 回	4,532 円	454 円	907 円	1,360 円
要支援 2（月額）	3621	1 月	36,716 円	3,672 円	7,344 円	11,015 円
加算等		単位/率		WILL の状況		
科学的介護推進体制加算		40 単位/月		現在算定		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ		11.8%（令和 8 年 6 月～）		現在算定		
生活機能向上グループ活動加算		100 単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150 単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160 単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		88/176 単位/月		現在未算定（今後取得を検討）		

別紙 5 介護保険外費用

項目	金額	備考
食代	800 円/食	食材料費・調理等に係る費用として、利用日に徴収
おやつ代	200 円/回	おやつ提供に係る費用として、提供日に徴収
おむつ類（紙おむつ・リハビリパンツ）	200 円/枚	持の場合は不要
パッド	100 円/枚	持の場合は不要
教養娯楽・個別レクリエーション等の材料費	実費（希望者のみ）	脳トレプリント、塗り絵、創作活動その他の教養娯楽・個別レクリエーションで、利用者が希望して個別に使用する材料等の実費。保険給付に含まれる活動、共用物品、一般消耗品等は徴収対象に含みません。徴収する場合は対象内容と金額を事前に説明し、同意を得ます。
その他の日常生活費	実費	利用者の希望により提供する身の回り品等で、利用者負担が適当と認められるもの。徴収する場合は、対象品目・金額を事前に説明し同意を得ます。
通常の事業実施地域外の交通費	実施地域を越えた地点から 1km あたり 500 円	通常の事業実施地域を越えて送迎等を行う場合に、運営規程に基づき実費として徴収

※教養娯楽・個別レクリエーション等の材料費は、利用者又は家族の自由な選択に基づき提供する場合に限り、実費相当額を徴収します。徴収する場合は、対象となる品目・内容及び金額を事前に説明し、同意を得ます。事業所が通常備える共用物品・一般消耗品や、介護保険サービスとして通常提供する活動に必要な費用は含みません。

契約締結・重要事項説明確認欄

利用者は、本書に記載された利用契約の内容及び重要事項について事業者から説明を受け、料金別紙を含む内容を確認し、これに同意した上で利用契約を締結します。事業者は、利用者に対し本書及び適用される料金別紙を交付します。本欄への署名（必要に応じて押印）をもって、利用契約の締結と重要事項の説明・確認を一括して証します。

【交付方法】 同一内容の本書を2部作成し、事業所控え・利用者控えとして各1部を保有します。利用者等の記入は、各部とも本書末尾の確認欄1か所のみです。

契約・説明日	令和 年 月 日
利用者 住所	
利用者 氏名	印
代理人 住所	
代理人 氏名	印
本人との続柄	
事業者 所在地	奈良県御所市東辻 99-11
事業者 名称	株式会社 WILL デイサービス ウイル
事業者代表・説明者	代表取締役・管理者 沢井 拓真 印