

# かすがの郷 デイサービスセンター 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(福岡県 4073100143号)

当事業所はご利用者に対して、指定通所介護サービス又は、日常生活支援総合事業における通所型サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方、又は日常生活支援総合事業対象者が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◇◆目次◆◇

1. 事業所の概要	1
2. 職員の配置状況	2
3. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
4. 苦情の受付について	5
5. サービスの質の確保	6
6. 個人情報の取り扱いについて	7
7. サービスにあたっての留意事項	7
8. 非常災害対策	7

## 1. 事業所の概要

### (1) 事業所の種類

指定通所介護事業・平成12年3月1日指定  
福岡県 4073100143号  
指定介護予防通所介護事業・平成18年4月1日指定  
福岡県 4073100143号  
介護保険法に基づく第一号事業・平成28年4月1日指定  
春日市 大野城市 那珂川市 4073100143号  
※当事業所は特別養護老人ホーム かすがの郷に併設されています。

### (2) 事業所の目的

要介護者に対し、利用者の心身機能や社会活動への参加等の生活機能の維持向上並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為、適切な通所介護を提供することを目的とします。

また、要支援者又は近い将来要介護状態等となるおそれが高いと認められる介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、その利用者ができる限り要介護状態とならないで、可能な限りその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、利用者の心身機能の維持回復及び、生活機能の維持又は向上を図る為、適切な介護予防通所介護を提供することを目的とします。

### (3) 事業所の名称

社会福祉法人 仁風会  
かすがの郷 デイサービスセンター

令和6年 9月版

- (4) 事業所の所在地 〒816-0841  
福岡県春日市塚原台3丁目129番地
- (5) 電話番号 092-595-8484  
(FAX) 092-595-6361
- (6) 代表者氏名 理事長 見元 伊津子
- (7) 開設年月 平成11年10月1日
- (8) 建物の延床面積 542.43㎡
- (9) 通常の事業の実施地域 一般型・・・春日市 大野城市 那珂川市 福岡市南区 博多区

(10) 利用定員、営業日及び営業時間

	利用定員	営業日	営業時間	サービス提供時間
通所介護 第一号通所事業	35人	月～土 (1月1日以外)	8:30～17:30	9:30～16:45

※ 但し、特別な需要がある場合はこの限りではありません。

※ 管理者が必要と認めた場合はお休みとなります。

2. 職員の配置状況（非常勤を含む）

職員の配置状況については、指定基準を遵守しています。

令和6年9月現在

職種	通所介護・予防通所介護・総合事業	
1. 管理者	1	名
2. 生活相談員	2	名
3. 看護職員	3	名
4. 介護職員	最大 6	名
5. 機能訓練指導員	1	名
6. 管理栄養士	1	名

※ 兼務を含めた人数表記をしております。

※ 1日の配置基準(人員配置)は、実利用者数により決定しますので、増減します。

※ 中重度者ケア体制加算、認知症加算の算定時は、基準に従って配置しております。

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

※利用者者の保険者である市町村が介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)を実施する場合には、本契約に「介護予防通所介護」とあるのは、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成26年法律第83号)第5条の規定による改正前の法における介護予防通所介護に相当するサービスとして、総合事業において実施される通所型サービス」又は「介護保険法に基づく第1号事業」とよみかえるものとします。

〈サービスの概要〉

① 食事提供

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

② 入浴

- ・一般浴槽のほか浴槽の出入りに困難を要するご利用者にはリフターで対応します。

③ 送迎

- ・自宅から当施設まで送迎します。車椅子の方はリフト車にて対応します。公共の交通機関が運休する程度の悪天候の場合、事前にご連絡し時短営業又は休館とさせていただきます。又、実施地域内であっても、状況によってはご相談させていただく場合がございます。

#### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員等がご自宅を訪問し、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練計画を職員共同で作成し、実施します。
- ・介護予防サービスでは、介護予防の効果を最大限発揮できるよう、利用者の自立に向けた目標指向型の通所型サービス計画を作成します。  
また、利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取り組みを支援すること、利用者の自立の可能性を最大限に引き出すことに努めます。

#### (サービス利用料金)

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度等に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。  
サービス利用料金は、1割負担又は、ご利用者の所得状況等に応じて2割～3割負担になります。  
(サービスの利用料金は、ご利用時間とご利用者の要介護度、利用サービス内容等に応じて異なります。)

#### 介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業

区分	単位数		
要支援1	4回までは	1回につき	436 単位
事業対象者	5回を超える場合	1月につき	1,798 単位
要支援2	8回までは	1回につき	447 単位
事業対象者	9回を超える場合	1月につき	3,621 単位

#### その他のサービス (通所型サービス・総合事業)

項目	内容	単位数	
栄養アセスメント加算	管理栄養士と他の職種が共同で栄養アセスメントを実施し、結果を利用者・家族に説明した場合、及び、利用者ごとの栄養状態などの情報をデータ提出している場合	1ヶ月	50 単位
栄養改善加算	個別に計画を作成し、栄養相談等の栄養管理を行なった場合	1ヶ月	150 単位
口腔機能向上加算	個別に計画を作成し、口腔清掃や摂食・嚥下機能の訓練等の指導、実施等を行なった場合	1ヶ月	150 単位
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上を目的として共通の課題を有するグループで実施される日常生活上の支援のための活動を行なった場合	1ヶ月	100 単位
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	栄養改善、口腔機能向上改善、運動機能向上加算のうち、 <b>2種類</b> を選択、実施している場合	1ヶ月	480 単位
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	栄養改善、口腔機能向上改善、運動機能向上加算のうち、 <b>3種類</b> を選択、実施している場合	1ヶ月	700 単位
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、ケアの提供を行なった場合	1ヶ月	240 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報を提供した場合	1回 (6ヶ月に1回算定)	20 単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	上記の要件で、口腔または栄養状態のどちらかを確認し、情報提供している場合	1回 (6ヶ月に1回算定)	5 単位
同一建物減算	同一事業所から通所介護事業所に通い、送迎が不要である場合	要支援1	376 単位/月
		要支援2	752 単位/月
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに関わる基本的な情報のデータ提出とフィードバック情報を活用した場合	1ヶ月	40 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の有資格者が70%以上の場合	要支援1	88 単位/月
		要支援2	176 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の有資格者が50%以上の場合	要支援1	72 単位/月
		要支援2	144 単位/月
送迎を行わない場合の減算	居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合	片道	47 単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の人件費などを一部負担し、適切なサービスを受ける為の費用	1ヶ月	9.2%

春日市 1単位 = 10.45 円 大野城市 1単位 = 10.27円 那珂川市 1単位 = 10.27円

※上記の1ヶ月の総単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定致します。

## 通所介護

時間区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	単位数 (回)	単位数 (回)	単位数 (回)	単位数 (回)	単位数 (回)
3時間以上 4時間未満	370	423	479	533	588
4時間以上 5時間未満	388	444	502	560	617
5時間以上 6時間未満	570	673	777	880	984
6時間以上 7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上 8時間未満	658	777	900	1,023	1,148
8時間以上 9時間未満	669	791	915	1,041	1,168

## その他のサービス（介護給付）

項目	内容	単位数	
		単位数	単位
入浴介助加算（Ⅰ）	利用者の観察を含む入浴介助を行なった場合（入浴研修を行う事）	1日	40 単位
入浴介助加算（Ⅱ）	自宅での浴室環境をふまえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき、自宅に近い環境で入浴介助を行った場合	1日	55 単位
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	訪問した上で、個別に計画書を作成し、計画的に機能訓練を提供し、3月毎に評価を行ない、説明を行っている場合（配置時間の定めなし）	1日	56 単位
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	個別機能訓練加算（Ⅰ）イの内容に加え、サービス提供時間を通じて、1名以上の機能訓練指導員を配置している場合	1日	76 単位
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算Ⅰの内容に加え、計画書などの内容をデータ提出している場合	1ヶ月	20 単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）	個別に計画を作成し、口腔清掃や摂食・嚥下機能の訓練等の指導、実施、評価等を行なった場合（1ヶ月で2回まで算定）	1回	150 単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の要件を満たし、利用者ごとの計画などの情報をデータ提出している場合（原則3ヶ月以内、月2回を限度）	1回	160 単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報を提供した場合	1回 (6ヶ月に1回算定)	20 単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	上記の要件で、口腔または栄養状態のどちらかを確認し、情報提供している場合	1回 (6ヶ月に1回算定)	5 単位
栄養改善加算	個別に計画を作成し、栄養相談等の栄養管理を行い、必要に応じて居宅訪問を行った場合（1ヶ月で2回まで算定）	1回	200 単位
栄養アセスメント加算	管理栄養士と他の職種が共同で栄養アセスメントを実施し、結果を利用者・家族に説明した場合、及び、利用者ごとの栄養状態などの情報をデータ提出している場合	1ヶ月	50 単位
ADL維持等加算（Ⅰ）	利用者全員のADL値を測定し、データ提出し、ADL利得が1以上の場合	1ヶ月	30 単位
ADL維持等加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の要件を満たし、ADL利得が2以上の場合	1ヶ月	60 単位
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに関わる基本的な情報のデータ提出（3ヶ月に1回）とフィードバック情報を活用した場合	1ヶ月	40 単位
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、ケアの提供を行った場合（ただし、下記の認知症加算を算定している場合は、算定しない）	1日	60 単位
認知症加算	日常生活に支障をきたす恐れのある症状や行動が認められる事から介護を要する利用者の割合が20%以上であり、規定職員数を満たし、かつ規定の研修等を終了した職員が配置されている場合	1日	60 単位
中重度者ケア体制加算	要介護3以上の利用者の割合が30%以上であり、規定職員数を満たしている場合	1日	45 単位
同一建物減算	同一事業所から通所介護事業所に通い、送迎が不要である場合	1日	94 単位
送迎を行わない場合の減算	居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合	片道	47 単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の有資格者が70%以上もしくは、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合	1回	22 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち介護福祉士の有資格者が50%以上の場合	1回	18 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の人件費などを一部負担し、適切なサービスを受ける為の費用	1ヶ月	9.2%

（一般型）1単位＝ 10.45 円

※上記の1ヶ月の総単位数に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定致します。

- ☆ 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスを利用した場合、利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けておらず、かつ総合事業対象者でも無い場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援、要介護又は、総合事業対象の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)  
また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、手続きの際、領収書が必要となりますので、大切に保管して下さい。
- ☆ ご利用者に提供する食事の材料および調理に係る費用は別途いただきます。(別紙「利用料金一覧表」参照)
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。又、介護給付の場合、サービス提供時間の増減により単位数が変更となります。詳しくはご相談下さい。

☆ 減免について  
お支払いについてお困りの方は、社会福祉法人減免制度もあります。詳しくは市町村、又は生活相談員にお尋ね下さい。

☆ 医療費控除について  
領収書は確定申告の際に必要な場合がございますので、大切に保管してください。  
※領収書の再発行は有料となります。(別紙「利用料金一覧表」参照)

#### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

別紙「利用料金一覧表」のサービスは、利用料金の実費がご利用者の負担となります。  
経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と事由についてにご説明します。

#### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、翌月10日頃から請求書を発行します。引落しでの対応となります。(振り込み対応もできますが、事前にご相談ください。)

#### (4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご利用者、ご家族の都合により、通所介護サービス(予防通所介護サービス、総合事業における通所型サービス)の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。この場合にはサービスの実施日の前日までに担当の居宅介護支援専門員等、又は当事業者に申し出て下さい。
- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者および契約者に提示して協議します。

### 4. 苦情の受付について

#### (1) 当事業所における苦情やご相談についてはご遠慮なくスタッフにお申し付け下さい。

苦情解決責任者	梶原 清	(管理者:092-595-8484)
苦情受付担当者	佐々木 里衣	(生活相談員:092-595-8484)
第三者委員	河鍋 辰紀	(連絡先:092-501-4947)
	諫山 登	(連絡先:092-503-5210)

- ① 苦情は面接・電話・書面(施設内に苦情意見箱を設置しています。)等により苦情受付担当者が随時受付けます。なお、第三者に直接苦情を申し出ることできます。
- ② 苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。
- ③ 苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

## (2) 行政機関その他の苦情受付機関

当事業所以外にも、下記の機関に申し立てることができます。

国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	所在地	福岡市東区吉塚本町13番47号	
	電話番号	092-642-7859	FAX番号 092-642-7857
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地	春日市原町3-1-7 クローバープラザ4F	
	電話番号	092-915-3511	FAX番号 092-584-3790
○ 当事業所における通常の実施区域の介護保険担当課 ○			
春日市役所 高齢課	所在地	春日市原町3-1-5	
	電話番号	092-584-1111 (代表)	FAX番号 092-584-3090
大野城市役所 長寿支援課	所在地	大野城市曙町2-2-1	
	電話番号	092-580-1860(代表)	FAX番号 092-573-8083
那珂川市役所 高齢者支援課	所在地	那珂川市西隈1-1-1	
	電話番号	092-953-2211	FAX番号 092-953-2312
福岡市南区役所 福祉・介護保険課	所在地	南区塩原3-25-1 保健福祉センター2F	
	電話番号	092-559-5121	FAX番号 092-512-8811
福岡市博多区役所 福祉・介護保険課	所在地	博多区博多駅前2-19-24 大博センタービル3F	
	電話番号	092-419-1078	FAX番号 092-441-1455
※ これ以外の各市町村介護保険担当課でも受け付けています。 ※			

## 5. サービスの質の確保

### (1) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ① 当事業所は、事故発生の防止のための指針を設けております。
- ② 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じています。
- ③ 当事業所は、事故発生の防止のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。
- ④ 当事業所は、賠償すべき事態となった場合には、ご利用者又はご家族に生じた損害について、賠償するものとして扱います。

### (2) 身体拘束等の対応

- ① 当事業所は、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。
- ② 当事業所は、ご利用者が自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、ご利用者の様態及び時間、その際のご利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- ③ 当事業所は、ご利用者に対し身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する際は、事前又は事後に速やかにご利用者及びご家族に対し行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。また、定期的に、看護、介護等の職員によるカンファレンスを行い、必要最小限の期間での身体的拘束等が解除されるよう努めます。

### (3) 褥瘡予防の対応

- ① 当事業所は、褥瘡の発生防止のための指針を設けております。
- ② 当事業所は、褥瘡の発生リスクが高いご利用者に対し、褥瘡予防の為の計画を作成し、身体状況等に応じたサービスの提供を行います。
- ③ 当事業所は、褥瘡予防のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。

### (4) 衛生管理等の対応

- ① 当事業所は、事業所内の衛生管理に努めるとともに、感染症の発生又はまん延の防止に努めています。
- ② 当事業所は、食中毒及び感染症の発生が認められる場合には、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村等の関係機関との連携、医療措置等の必要な措置を行います。
- ③ 当事業所は、食中毒及び感染症が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

### (5) 虐待防止の対応

- ① 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止の為の指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じる為の担当者を置きます。

## 6. 個人情報保護法について

当施設(全事業)は保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることを宣言します。(別紙『『個人情報の保護に関する法律』に基づく公表事項』参照)

当事業所は、介護事故が発生した場合の検証の効率化、利用者様の安全の確保を目的として見守りカメラをフロアに設置しています。映像記録は、当事業所内の検証用記録として使用するもので、ご利用者やご家族に提供するものではありません。情報の使用方法や開示方法は別紙『ご利用者様の個人情報の取り扱いについて』をご確認ください。

## 7. サービスにあたっての留意事項

ご利用者及びご利用者の家族等は、当事業所のサービスの提供を受ける際に、次の事項に留意して下さい。

- (1) 他のご利用者のご迷惑となる行為は慎んで下さい。
- (2) 諸事情により利用をキャンセルする場合、利用日の前日までに事業所にご連絡下さい。
- (3) 浴室・機能訓練室を利用する際は、機器の使用方法など職員の指示に従って下さい。
- (4) 管理者が定めた場所と時間以外で喫煙又は飲酒されたいようお願いします。
- (5) 危険物は持ち込まないで下さい。貴重品類、食品類のお持ち込みについてもご遠慮下さい。
- (6) その他管理者が定めたことをお守り下さい。
- (7) 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)、精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)、セクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為)は謹んで下さい。

## 8. 非常災害対策

事業所は、非常災害対策に関する具体的(消防、風水害、地震等)計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めると共に、非常災害時の関係機関への通報体制の整備を行い、又、非常災害に備える為、年1回、定期的に避難・救出訓練を行いますのでご協力をお願いします。

## 9. 業務継続計画(BCP)の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時、早期の業務再開を図る為の業務継続計画を策定し必要な措置を講じます。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

利用料金一覧表（介護保険の給付対象とならないサービス）

項目	内容	単位	料金	備考
複写物		1枚	10円	※1参照
写真代		1枚	30円	
教養娯楽費		実費		
食材料費および調理費	昼食	1回	550円	※2参照
	おやつ	1回	100円	
日用品費	紙パンツ	1枚	200円	※3参照
	紙オムツ	1枚	200円	
	尿取りパット	1枚	45円	
	フラットタイプ	1枚	100円	
	その他	実費		
医材料費	ガーゼ	小1枚	30円	
		中1枚	35円	
		大1枚	45円	
	カットバン	Mサイズ	20円	
	メロリンガーゼ	1枚	40円	
	傷パット	小1枚	20円	
		中1枚	35円	
		大1枚	45円	
	防水シート 幅5cm以下	1cmあたり	10円	
	防水シート 幅5.1cm以上	1cmあたり	20円	
	縫合テープ	1本(3.8cm)	35円	
	湿布	小1枚	20円	
		普通1枚	40円	
	マスク	1枚	35円	
	三角巾	1枚	250円	
	包帯	2号(幅5cm)	250円	
		3号(幅7.5cm)	360円	
その他	実費			
利用当日のキャンセル		1食	食材料費及び調理費	前日まで無料 ※4参照
領収書再発行代		1枚につき	100円	
その他	実費			

※1 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

※2 食事の提供

ご利用者の提供する食事の材料および調理に係る費用です。

※3 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等のご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※4 キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料をお支払いいただく場合があります。