

**認知症対応型通所介護
重要事項説明書
契約書
情報提供書**

**社会福祉法人 長寿村
デイサービスセンター大田翔裕園**

デイサービスセンター大田翔裕園 認知症対応型通所介護契約書

(令和6年4月1日 現在)

様(以下、「利用者」といいます。)と社会福祉法人長寿村 デイサービスセンター大田翔裕園(以下、「事業者」といいます。)は、事業者が利用者に対して行う認知症対応型通所介護(以下、「通所介護」)について、次のとおり契約します。

第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、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通所介護を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合契約は自動更新されるものとします。

第3条(通所介護計画)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成(電磁的記録を含む)します。事業者はこの「通所介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明し 交付します。

第4条(通所介護の提供場所・内容)

- 1 通所介護の提供場所はデイサービスセンター大田翔裕園です。所在地及び設備の概要は【重要事項説明書】のとおりです。
- 2 事業者は、第3条に定めた通所介護計画に沿って通所介護を提供します。事業者は通所介護の提供にあたり、その内容について利用者 に説明します。
- 3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者 に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条(サービス提供の記録)

- 1 事業者は、通所介護の実施ごとに、サービスの内容などをこの契約書と同時に交付する書式の記録表に記入(電磁的記録含む)し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
- 2 事業者は、サービス提供記録を作成(電磁的記録含む)することとし、この契約終了後2年間保管します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当核利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当核利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条(料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者 に送付します。
- 3 利用者は、当月の利用合計金額を翌月末日までに口座振替の方法で支払います。
- 4 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第7条(サービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の当日午前9時まで通知することにより、料金を負担することなくサービスを中止することができます。
- 2 利用者がサービス提供日の当日9時まで に通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【重要事項説明書】に定める昼食費の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は、第6条のほかの料金の支払いと合わせて請求します。
- 3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することが出来ます。この場合の取り扱いについては、【重要事項説明書】に記載の通りです。

第8条(料金の変更)

- 1 事業者は、利用者に対して1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食費などの単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【重要事項説明書】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することによりこの契約を解約することができます。

第9条(契約の終了)

- 1 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ②事業者が守秘義務に反した場合
 - ③事業者が利用者やその家族などに対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④事業者が破産した場合
 - ⑤利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して安全配慮義務の観点から、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、わいせつ行為(ハラスメント全般)その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- 4 次の事由に該当した場合は事業者が文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ①利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
 - ②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病气などにより、2ヶ月以上に渡ってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ①利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ②利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合

第10条(秘密保持)

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく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 事業者は、利用者からの予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を持ちません。
- 3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、当核家族の個人情報を持ちません。

第11条(賠償責任)

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に被害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12条(緊急時の対応)

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医または歯科医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

第13条(連携)

- 1 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密な連携に勤めます。
- 2 事業者は、第9条2項または4項に基づいて解約通知する際は事前に介護支援専門員に連絡します。

第14条(相談・苦情処理)

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情などに対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望・苦情などに対し、迅速に対応します。
- 2 事業者は大田区保健福祉部介護保険課からの調査や、提案・調整等があったときは、これを尊重し誠実かつ適切に対応します。

第15条(本契約に定めのない事項)

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

第16条(裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

認知症対応型通所介護重要事項説明書

1、当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話：03-3736-1219

担当：生活相談員 月岡裕子 外園彩佳

* ご不明な点は些細な事でもご相談下さい。

2、デイサービスセンター大田翔裕園の概要

(1)所在地とサービスを提供できる地域

名称	デイサービスセンター大田翔裕園
所在地	東京都大田区東六郷1丁目12番12号
介護保険指定番号	東京都 1371103746
サービスを提供する対象地域	大田区にお住まいの方 ※大田区以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2)同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容など	計
管理者	介護支援専門員	1	0		1
生活相談員	介護福祉士	2	0	介護職兼務1名	2
機能訓練指導員	看護師	1	1		2
事務職員		0	0		0
看護師		1	1	機能訓練指導員兼務	2
准看護師		0	0		0
介護福祉士		4	0		4
初任者研修・実務者研修		1	0		1
その他		0	0		0

(3)同センターの設備の概要

認知症デイサービス

定員	12名
食堂兼機能訓練室	1室87.20㎡
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。
静養室	1室2床(一般デイと兼用)
相談室	1室
送迎車	2台

(4)営業日時

休業日	日曜日・1月1日～1月3日
営業時間	午前8:30～午後5:30

3、サービス内容

- ①送迎 : 送迎を必要とする利用者に対してサービスを提供する。送迎車両には通所介護従事者が添乗し必要な介護を行う。
- ②食事 : 食事を必要とする利用者に対して必要な食事サービスを行う。
- ③入浴 : 家庭において、入浴困難な利用者に対して、また入浴を希望する利用者に対して一般浴、特別浴の適切なサービスを提供する。
- ④機能訓練 : 体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するために、通所日毎に訓練を行います。
- ⑤生活相談 : 在宅生活で本人、家族からの相談を受け、より良い在宅生活ができるよう提案助言をします。

4.料金

①通所介護利用料金

3時間～4時間	介護保険適用時の 1日当りの1割負担金	介護保険適用時の 1日当りの2割負担金	介護保険適用時の 1日当りの3割負担金
要介護度 1	¥545	¥1,090	¥1,635
要介護度 2	¥601	¥1,201	¥1,802
要介護度 3	¥654	¥1,308	¥1,962
要介護度 4	¥710	¥1,419	¥2,128
要介護度 5	¥764	¥1,528	¥2,291

4時間～5時間	介護保険適用時の 1日当りの1割負担金	介護保険適用時の 1日当りの2割負担金	介護保険適用時の 1日当りの3割負担金
要介護度 1	¥572	¥1,144	¥1,715
要介護度 2	¥629	¥1,257	¥1,885
要介護度 3	¥686	¥1,372	¥2,058
要介護度 4	¥743	¥1,485	¥2,228
要介護度 5	¥800	¥1,599	¥2,398

5時間～6時間	介護保険適用時の 1日当りの1割負担金	介護保険適用時の 1日当りの2割負担金	介護保険適用時の 1日当りの3割負担金
要介護度 1	¥856	¥1,712	¥2,568
要介護度 2	¥948	¥1,896	¥2,844
要介護度 3	¥1,039	¥2,078	¥3,117
要介護度 4	¥1,128	¥2,256	¥3,384
要介護度 5	¥1,220	¥2,440	¥3,660

6時間～7時間	介護保険適用時の 1日当りの1割負担金	介護保険適用時の 1日当りの2割負担金	介護保険適用時の 1日当りの3割負担金
要介護度 1	¥877	¥1,754	¥2,631
要介護度 2	¥973	¥1,945	¥2,917
要介護度 3	¥1,066	¥2,132	¥3,197
要介護度 4	¥1,157	¥2,314	¥3,470
要介護度 5	¥1,251	¥2,502	¥3,753

7時間～8時間	介護保険適用時の 1日当りの1割負担金	介護保険適用時の 1日当りの2割負担金	介護保険適用時の 1日当りの3割負担金
要介護度 1	¥993	¥1,985	¥2,977
要介護度 2	¥1,098	¥2,196	¥3,294
要介護度 3	¥1,206	¥2,411	¥3,617
要介護度 4	¥1,314	¥2,627	¥3,940
要介護度 5	¥1,419	¥2,837	¥4,256

8時間～9時間	介護保険適用時の 1日当りの1割負担金	介護保険適用時の 1日当りの2割負担金	介護保険適用時の 1日当りの3割負担金
要介護度 1	¥1,024	¥2,047	¥3,071
要介護度 2	¥1,133	¥2,265	¥3,397
要介護度 3	¥1,244	¥2,487	¥3,730
要介護度 4	¥1,356	¥2,711	¥4,066
要介護度 5	¥1,467	¥2,933	¥4,399

加算利用料	介護保険適用時の 1日当りの1割負担金	介護保険適用時の 1日当りの2割負担金	介護保険適用時の 1日当りの3割負担金
入浴介助加算Ⅰ	¥45	¥89	¥134
入浴介助加算Ⅱ	¥61	¥122	¥183
個別機能訓練加算	¥30	¥60	¥90
個別機能訓練加算Ⅱ(1月あたり)	¥23	¥45	¥67
科学的介護推進体制加算Ⅰ(1月あたり)	¥45	¥89	¥134
科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月あたり)	¥67	¥134	¥200
ADL維持等加算Ⅰ(1月あたり)	¥34	¥67	¥100
ADL維持等加算Ⅱ(1月あたり)	¥67	¥134	¥200
サービス提供体制強化加算Ⅰ	¥25	¥49	¥74
サービス提供体制強化加算Ⅱ	¥20	¥40	¥60
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の140/1000		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の136/1000		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の113/1000		
介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の90/1000		

※介護報酬改定(臨時改定含む)及び取得加算項目変更、負担割合変更により利用料金変動する事がございます。
 ※感染症又は災害により利用者数減少が前年同月比延べ利用-5%以上の際は3か月間基本報酬を3%加算致します。

③食費 昼食・夕食材料費（1食あたり） 各 ¥306
 昼食提供費(調理・加工等) ¥407

④その他 上記の他、レクリエーションにかかる費用は自己負担となります。

(2)キャンセル料

利用者様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ①ご利用日の前日午後18時00分までにご連絡いただいた場合 無料
 ②ご利用日の前日午後18時00分までにご連絡がなかった場合 昼食費 ¥713

(3)支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払い下さい。
 お支払いの方法は口座振り込み、口座引き落としのどちらかご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話などでお申し込み下さい。当者職員がお伺い致します。
 通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
 ※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は事前に居宅介護支援専門員に
 ご相談下さい。

(2)サービスの終了

- ①利用者様のご都合でサービスを終了する場合
 サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。
- ②当社の都合でサービスを終了する場合
 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合
 がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。
- ③自動終了
 以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
 ・介護保険給付サービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)
 と認定された場合
 ・利用者様が亡くなった場合
- ④その他
 ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、
 利用者様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社
 が破産した場合は、利用者様は文書で解約を通知する事によって即座にサービス
 を終了する事ができます。
 ・利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように
 催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサ
 ービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院もしくは病気などにより、

2ヶ月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者様やご家族などが当センターの従業者、又は他利用者に対して安全配慮義務の観点から、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、わいせつ行為、(ハラスメント全般)その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合、文章で通知することにより即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

6、当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の通所介護従事者は、要介護状態等の心身の特徴を踏まえ利用者が可能な限り、その居宅において、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に、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持ならびに家族の心身的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練などの介護、その他必要な援助を行う。

事業の実施に当っては、区市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
時間延長の可否	○	状況に応じて相談に応じます
従業員への研修の実施	○	動画研修(メディパス介護)を毎月実施
サービスマニュアルの作成	○	
第三者評価の実施	○	年1回 (実施機関:ヒューマンウェアコンサルティング株式会社)

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡.....文書、又は電話にて連絡いたします。
- ・体調確認.....毎回、血圧・体温・脈の測定を行います。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更.....体調確認で特変のある時は電話連絡いたしますので、ご家族様の協議の上サービスの中止、変更をする事があります。
- ・食事のキャンセル.....事前に電話連絡にてお願いいたします。キャンセル料を頂く場合がございます。
- ・設備、器具の利用.....利用者本人のADLにあった器具を適切に使用します。

7、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化などがあった場合は事前のう合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

主治医	氏名	電話番号
	住所	
ご家族	氏名	電話番号
	住所	
ご家族	氏名	電話番号
	住所	
居宅介護支援事業者	氏名	電話番号
	住所	

8、非常災害対策

- ・防災時の対応……………消防計画を作成し避難誘導を行う。
- ・防災設備……………消防計画に従って必要な設備を整えます。
- ・防災訓練……………年4回行います。(消防訓練2回/年、避難訓練2回/年)
- ・防災責任者……………管理者が担当します。

9、虐待防止

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。
 (1)虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)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。(2)虐待防止のための指針を整備する。
 (3)虐待を防止するための定期的な研修を実施する。(4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。当施設は、当施設職員又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等関係機関に通報するものとする。

10、身体拘束の防止

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、定められた手続きに従い身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には適切な手順を行い、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録致します。

11、サービス内容に関する苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

生活相談員：月岡 ・外園

Tel 03-3736-1219

②その他

当センター以外に区市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

区市町村名：大田区

担当：大田区 福祉部 介護保険課 居宅サービス担当 Tel 03-5744-1655

住所：東京都大田区蒲田5-13-14

東京都国民健康保険団体連合会

担当：介護相談指導課 介護相談窓口担当 Tel 03-6238-0177

住所：東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階

12、当社の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 長寿村
代表者役職・氏名 理事長 神成 裕介
本部所在地 東京都足立区入谷九丁目15番18号
電話番号 03-3855-6363

定款の目的に定めた事業

- 1) 第一種社会福祉事業
 - 1 特別養護老人ホーム
 - 2 養護老人ホーム
 - 3 軽費老人ホーム
- 2) 第二種社会福祉事業
 - 1 老人短期入所事業
 - 2 老人デイサービスセンター
 - 3 認知症対応型老人共同生活援助事業
 - 4 老人居宅介護等事業
 - 5 看護小規模多機能型居宅介護
- 3) 公益事業
 - 1 介護老人保健施設
 - 2 通所リハビリテーション
 - 3 訪問リハビリテーション
 - 4 居宅介護支援事業
 - 5 地域包括支援センター
 - 6 サービス付高齢者向け住宅事業
- 4) 収益事業
 - 1 不動産賃貸業

施設拠点等

1. 特別養護老人ホーム…………… 5か所
2. 養護老人ホーム…………… 1か所
3. 軽費老人ホーム…………… 1か所
4. 短期入所生活介護…………… 5か所
5. 通所介護…………… 2か所
6. 認知症対応型通所介護…………… 5か所
7. 認知症対応型老人共同生活援助…… 4か所
8. 訪問介護事業…………… 1か所
9. 看護小規模多機能型居宅介護……… 2か所
10. 介護老人保健施設…………… 1か所
11. 短期入所療養介護…………… 1か所
12. 通所リハビリテーション…………… 1か所
13. 訪問リハビリテーション…………… 1か所
14. 居宅介護支援事業所…………… 3か所
15. 地域包括支援センター…………… 1か所
16. サービス付き高齢者向け住宅事業…… 1か所
17. 不動産賃貸業…………… 1か所

認知症対応型通所介護(予防含む)サービスに係る情報提供同意書

大田翔裕園認知症対応型通所介護(予防含む)サービスの利用にあたり、私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的(法令に基づき事業者(法人)が行うべき義務として明記されているもの)

- ①利用者の介護サービスの向上のための通所介護サービス計画書に係る諸会議
- ②かかりつけ医師との協議
- ③利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、サービス担当者会議等、照会への回答
- ④事故発生時の関係施設及び区市町村、東京都への情報提供。
- ⑤利用者等からの苦情に関して区市町村、東京都が行う調査への協力
- ⑥利用者に病変の急変が生じた場合等の医療機関への情報提供。
- ⑦損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等【任意に事業者(法人)が行う物】
- ⑧通所介護事業所において行われる学生及び職場体験者実習への協力
- ⑨通所介護利用時間内で撮影された撮影物に伴う広報への掲載協力
- ⑩虐待等疑われる際における患部撮影及び撮影物の関係施設及び区市町村、東京都への情報提供。

2 情報提供事業者名等

- ①居宅支援事業者
- ②協力医療機関
- ③金融機関
- ④行政機関

3 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れる事のないよう最新の注意を払うこと。
- ②個人の方法を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと。

社会福祉法人 長寿村 理事長 神成 裕介 印

----- 契約を締結する場合は以下の確認をする事 -----

事業者	所在地	東京都大田区東六郷1丁目12番12号
	名称	社会福祉法人 長寿村
		デイサービスセンター大田翔裕園
		(東京都指定事業所番号 1371103746)
	所属	デイサービスセンター大田翔裕園

説明者 _____ 印

私は本書面により、事業者から通所介護についての契約及び重要事項、情報提供同意書についての説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

住所 _____

利用者 氏名 _____ 印

住所 _____

署名代理人 氏名 _____ 印

住所 _____

家族代表者 氏名 _____ 印