

重要事項説明書及び契約書



医療法人社団 福 寿 会
地域密着型認知症対応型通所介護

地域密着型らいちょうデイサービスセンター
事業所番号 1391700588

地域密着型らいちょうデイサービスセンター

重 要 事 項 説 明 書

当事業所が提供する指定居宅介護サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 当法人の概要

開設者の名称	医療法人社団 福寿会
主たる事業所の所在地	〒123-0851 東京都足立区梅田七丁目3番6号
電話番号	03-5681-0336(代表) FAX 03-5681-8080
法人の種別及び名称	医療法人社団 福寿会
代表者職名	理事長
代表者氏名	福岡靖介
業務の概要	診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所介護施設、認知症対応型共同生活事業所、居宅介護支援事業所、足立区地域包括支援センター、 ◎在宅を含めた総合的な医療・看護・介護サービスをご提供しております。

2. サービス提供施設の概要

指定居宅サービス提供事業所名	地域密着型らいちょうデイサービスセンター
所在地	〒114-0004 東京都北区堀船2丁目3番13号
提供可能サービス	(介護予防) 認知症対応型通所介護 (日帰りデイサービス)
介護保険事業所番号	第1391700588号
センター長	池田太郎
電話番号	TEL: 03-5902-5977(代) FAX: 03-5902-4608
利用者定員	24名 1事業 2単位 (1単位 12名、2単位 12名)

3. 営業時間及びサービス提供時間

指定居宅サービス提供事業名	(介護予防) 認知症対応型通所介護
営業時間	月～金＝ 午前8時30分～午後5時30分 休 日＝ 土曜日及び日曜日、年末年始 (12月30日～1月3日) の5日間
サービス提供時間	午前9時00分～午後5時00分

4. サービスの内容(居宅サービス計画に基づき、次の内容より必要と認められるサービス)

指定通所介護等の内容は、居宅サービス計画に基づいてサービスを行うものとする。ただし、緊急を要する場合にあっては、居宅サービス計画作成前であってもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

(1) 身体介護に関すること

日常生活動作能力に応じて、必要な支援及びサービスを提供する。

排泄の援助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護。

(2) 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難である利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

衣類着脱の介助、身体の清拭、洗髪、洗身、整髪、その他必要な入浴の介助。

(3) 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供する。

尚、利用者の心身状態に応じて食事形態(常食・粥食・ミキサー食・刻み食・治療食)を利用者の主治医や委託管理栄養士等の助言を踏まえて対応を行う体制も確保する。

食事の準備、配膳・下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助。

(4) 機能訓練に関すること

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の訓練を行う。

(5) 生きがい活動に関すること

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるように「生きがい活動」を実施する。

これらの活動を通じて利用者間の仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持向上、自信の回復や情緒の安定を図る。

レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操等。

(6) 送迎に関すること

送迎を希望する利用者に対して送迎サービスを提供する。

リフト式送迎車には通所介護従事者が添乗し必要な介護を提供する。

(7) 相談・助言に関すること

利用者及びその家族等の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

5.事業所の職員体制等

職 種	従事する業務	員 数
管 理 者 (生活相談員兼務)	事業所全般の管理	1 人
生 活 相 談 員 (再掲含む)	生活相談全般	1 名以上
機能訓練指導員	作業療法全般	1 名以上
看護職員	健康管理全般	1 名以上
介護職員	介護全般	2 名以上

6. サービス利用のキャンセル

あなたがサービスの利用を中止する際には、速やかに下記の連絡先までご連絡ください。

連 絡 先	電 話
地域密着型らいちょうデイサービスセンター	電 話 03-5902-5977 (代)

- 2 キャンセル（サービス利用の予約取消し）は、キャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承下さい。
- 3 キャンセル料は、あなたの利用負担の支払いに併せてお支払い頂きます。キャンセル料はご連絡いただいた時間によって下記の通りとさせていただきます。

時 間	キ ャ ン セ ル 料	備 考
サービス利用の前日午後 12 時まで	無 料	
上記以降	食 材 費 代	昼・夕 各 550 円、朝 300 円

7. サービス利用料及び利用者負担額（別添料金表参照）

あなたが利用される居宅サービスに際し（介護保険適用部分）ご自身で負担する利用料金は、原則として基本料金の 1 割又は 2 割及び 3 割です。また、介護保険以外のサービスとなる場合（居宅サービスの一部が介護保険上の支給限度額を超過する場合を含む）には全額自己負担となります。

尚、介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上あなたの同意を得ることになります。

8. 料金の支払方法

あなたが、利用したサービスの利用負担金は、口座引き落とし及び指定の金融機関への振込でお願いいたします。尚、口座引き落とし及び振込が困難な場合は、現金での支払いをご相談いたします。

① 口座振込

毎月 10 日頃までに前月分の請求書を送付いたしますので、その月の 28 日までに請求書に記載のある口座にお振込み下さい。後日、領収書を発行後ご送付いたします。

② 銀行口座からの引き落とし

毎月 10 日頃に前月分の請求額を、その月の 28 日（休日の場合は翌営業日）に利用者の指定の銀行口座からお引き落しいたします。後日、領収書を発行後ご送付いたします。

③ 現金

毎月 10 日頃までに前月分の請求書を送付いたしますので、その月の 28 日までに請求書に記載のある請求額を窓口にてお支払い下さい。後日、領収書を発行後ご送付いたします。

9. 事故発生対応

事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、介護支援専門員、関係区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 相談及び苦情相談窓口

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

○苦情処理体制

苦情の申し立てについては、担当者又は管理者から事情聴取の上、必要に応じて法人本部・介護支援専門員・関係区等と連携を保ち、迅速かつ誠実に苦情処理に当たる。

担 当 者	電話 及び FAX
地域密着型らいちょうデイサービスセンター 生活相談員	電話 03-5902-5977(代) FAX 03-5902-4608

○公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

北 区 介護保険課 相談窓口	電話番号 03-3908-1119 電話以外 114-8508 北区王子本町 1-15-22 相談員 担当職員 対応時間 午前9時～午後5時 (土、日祝日及び年末年始は休日)
----------------	---

東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課相談窓口 (略称：国保介護保険相談窓口)	電話番号 03-6238-0177 電話以外 102-0072 千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 10 階 相談員 担 当 職 員 対応時間 午前 9 時～午後 5 時 (土、日、国民の祝日及び年末年始は休日)
--	---



医療法人社団 福 寿 会

地域密着型らいちょうデイサービスセンター契約書

.....様（以下、「利用者」といいます）と医療法人社団 福 寿 会
地域密着型らいちょうデイサービスセンター（以下、「事業者」といいます）が利用者に対して行う（介護予防）認知症対応型通所介護について、次のとおり契約します。

第 1 条 （サービスの目的及び内容）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限りデイサービスセンターにおいて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、介護給付の対象となるデイサービスを提供します。
※サービス内容は、1 頁～4 頁の重要事項説明書に記載しております。

第 2 条 （契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、.....年.....月.....日から利用者の要介護認定または要支援認定（以下、「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による更新拒絶の意思表示がない場合は、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）

- 1 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、利用者の居宅サービス計画の内容に沿って、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通所介護計画を作成します。
- 2 通所介護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同意を得た上で、交付します。
- 3 事業者は、通所介護計画の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、利用者に説明します

第 4 条 （提供するサービスの内容及びその変更）

- 1 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、当該変更が居宅サービス計画の範囲内であって、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、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに担当の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。

第 5 条 （利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。
- 2 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ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

【償還払いについて】

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、利用したサービス料金の全額をご自身でお支払頂き、当法人からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日お住まいの区の窓口に提出しますと、自己負担分を除いた金額の払い戻しを受けられます。

第 6 条 （利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも 1 週間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。

第 7 条 （事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、利用者に対して、契約終了日の 1 ヶ月前までにその理由を記載した文書で通知することによりこの契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

第 8 条 （契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合には、この契約は終了するものとします。

- 一 第 2 条の規定により事前に更新の拒絶の連絡があった場合。
- 二 第 5 条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき。
- 三 第 6 条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき。
- 四 第 7 条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。
- 五 次の理由により利用者にサービスを提供できなくなった場合
 - (1) 利用者が介護保健施設や医療施設に入所（要支援者除く）又は入院した場合。
 - (2) 利用者が要介護認定を受けられなかった場合。
 - (3) 利用者が死亡した場合。

第 9 条（利用者の施設利用上の注意）

- 1 施設への貴重品又は現金（利用料等支払時を除く）の持込は、紛失時等において、当施設では責任を追いかねます為、お断り致します。
- 2 施設への飲食物の持ち込みは、誤嚥等の事故の危険性がある為、お断り致します。

第10条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第11条（秘密保持）

1 事業者及び事業者の使用するものは、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2 あらかじめ文書により利用者及び家族及び代理人（代理人を選任した場合）の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第12条（苦情対応）

1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、区市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第13条（拘束に関する規定）

サービスの提供におきましては、緊急かつ止むを得ない場合を除き身体の拘束、言動制限、施錠、薬物の過剰投与等は原則行いません。緊急且つ止むを得ない場合とは、他者に対する暴力行為や自傷行為を制止する場合など、事故を防ぐことを優先する場合に限りです。

第14条（虐待防止に関する事項）

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとします。

第15条（非常災害対策及び感染症対策）

- 1 事業者は、非常災害や感染症に対処するためのマニュアルや指針を策定し、定期的に訓練を実施します。
- 2 事業者は、災害発生や感染症の流行等に備えるため、平時より業務継続に係る計画を整備し、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。

第16条（サービス内容等の記録の作成及び保存）

事業者は、利用者に対するサービスの提供について記録を作成し、それを完結後5年間保管し、利用者又はその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、又は複写物を交付するものとします。

第17条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

第18条（事業計画、財務内容に関する資料の閲覧）

当デイサービスセンター及び医療法人社団福寿会に関する事業計画、財務内容については、事務局に保管しており、いつでも閲覧することが可能です。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のため、居宅サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者及び行政機関との連絡調整などにおいて、必要な場合に使用いたします。

2 使用する期間

契約期間内とする。

3 使用条件

（１） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２） 個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

この個人情報使用同意書に異議がないことを認め、使用に同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ ⑩

家族（続柄 ） 氏名 _____ ⑩

上記代理人（代理人を選定した場合）（続柄 ） 氏名 _____ ⑩

私は、重要事項説明書（別紙）・デイサービス契約書の内容説明に同意し交付を受けたので、
下記のとおり、デイサービスの契約を締結します。また、個人情報使用同意についても同意書記
載範囲内で使用することに同意いたします。

以上の説明を令和 年 月 日に以下の職員がご説明致しました。

説明した職員氏名 _____ 印

令和 年 月 日

利 用 者

〒 _____

住 所

氏 名

電 話

上記代理人（代理人を選任した場合）（続柄）

〒 _____

住 所

氏 名

電 話

立 会 人

〒 _____

住 所

氏 名

電 話

事 業 所

〒114-0004
東京都北区堀船2丁目3番13号
医療法人社団 福 寿 会
地域密着型らいちょうデイサービスセンター
管理者 池 田 太 郎 印
TEL 03-5902-5977 (代)
FAX 03-5902-4608

事 業 者

〒123-0851
東京都足立区梅田七丁目32番6号
医療法人社団 福 寿 会
理事長 福 岡 靖 介
TEL 03-5681-0336 (代)
FAX 03-5845-8080



地域密着型らいちょうデイサービスセンター ご利用料金表

《認知症対応型通所介護》

(7時間以上8時間未満)

利用料	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
要介護1	894単位	9,923円	993円	1,985円	2,977円
要介護2	989単位	10,977円	1,098円	2,196円	3,294円
要介護3	1,086単位	12,054円	1,206円	2,411円	3,617円
要介護4	1,183単位	13,131円	1,314円	2,627円	3,940円
要介護5	1,278単位	14,185円	1,419円	2,837円	4,256円

(6時間以上7時間未満)

利用料	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
要介護1	790単位	8,769円	877円	1,754円	2,631円
要介護2	876単位	9,723円	973円	1,945円	2,917円
要介護3	960単位	10,656円	1,066円	2,132円	3,197円
要介護4	1,042単位	11,566円	1,157円	2,314円	3,470円
要介護5	1,127単位	12,509円	1,251円	2,502円	3,753円

《介護予防認知症対応型通所介護》

(7時間以上8時間未満)

1日につき					
利用料	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
要支援1	773単位	8,558円	856円	1,712円	2,568円
要支援2	864単位	9,568円	957円	1,914円	2,871円

(6時間以上7時間未満)

1日につき					
利用料	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
要支援1	684単位	7,592円	760円	1,519円	2,278円
要支援2	762単位	8,458円	846円	1,692円	2,538円

＜加算＞

加算の種類	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
個別機能訓練加算	27単位	299円	30円	60円	90円
個別機能訓練加算Ⅱ（月1回）	20単位	222円	23円	45円	67円
サービス提供体制加算Ⅰ	22単位	244円	25円	49円	74円
入浴介助加算Ⅰ	40単位	444円	45円	89円	134円
入浴介助加算Ⅱ	55単位	610円	61円	122円	183円
科学的介護推進体制加算（月1回）	40単位	444円	45円	89円	134円
栄養アセスメント加算（月1回）	50単位	555円	56円	111円	167円
栄養改善加算（月2回まで）	200単位	2,220円	222円	444円	666円
ADL維持等加算Ⅰ（月1回）	30単位	333円	34円	67円	100円
ADL維持等加算Ⅱ（月1回）	60単位	666円	67円	134円	200円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	666円	67円	134円	200円
介護職員処遇改善加算Ⅰ 1月につき総利用単位数×18.1%×11.10			左記の10%	左記の20%	左記の30%

＜その他の費用＞

	自己負担金
食材費	朝300円・昼550円・夕550円
おやつ代	50円/日

※外食代やイベントの費用（買物、カラオケなど）は、ご利用者様のご負担となります。

作成日：2025年10月1日

【キャンセルの際の取扱】

ご利用日の前日午後 12 時までにご連絡いただいた場合はキャンセル料は

無料ですが、それ以降の場合には、食材料費（昼・夕 各 550 円、朝 300 円）を頂きます。

※各加算につきましては、算定させていただく際にこちらからご連絡差し上げます。

※時間延長サービスは、承っておりませんのでご理解の程よろしくお願い致します。

◎ ご不明な点がありましたら、お問い合わせください。

◎ お手数をおかけ致しますが、ご理解の程よろしくお願い致します。

医療法人社団 福寿会

地域密着型らいちょうデイサービスセンター

所長 池田 太郎

メモ
