



2024.04.01 改訂

様

---

## 重要事項説明書

社会福祉法人 櫻灯会  
認知症対応型共用デイあかり

## 【重要事項説明書】

(令和6年4月現在)

### 1. サービス事業所の概要

#### (1) 事業所の名称、所在地

事業者名	社会福祉法人 櫻灯会
事業所名	認知症対応型共用デイあかり
所在地	東京都世田谷区千歳台3丁目26番15号
指定事業者番号	
通常の事業の実施地域	別紙参照

#### (2) 同事業所の職員体制

区分	職員数
管理者	1名(兼務)
介護職員	16名程度

#### (3) 営業時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	午前9時00分～午後6時00分
サービス提供時間帯	午前10時～午後5時

### 2. サービス内容

- ①送迎 サービス時に自宅からセンターまでの送迎を行います。
- ②食事 利用者に対し昼食を提供し、介護の必要な利用者には食事介助サービスの提供を行います。
- ③入浴 家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。  
(衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助※ただし、機械浴の設備はありません。)
- ④機能訓練 訓練を通して自らの身体機能の向上を図り、日常生活が楽しく送れるよう機能回復サービスを行います。
- ⑤健康チェック 利用者の身体的状況をチェックし、また、利用中の生活動作・表情等の観察を行い、健康管理を図って家族の負担を軽減します。

### 3. 料 金

#### (1) 介護保険給付対象サービスの利用料

##### 共用型介護予防認知症対応型通所介護費（1日あたりの利用料）【1割負担】

		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
利 用 料	要支援1	275円	288円	458円	470円	537円
	要支援2	290円	303円	483円	495円	569円

##### 共用型認知症対応型通所介護費（1回あたりの利用料）【1割負担】

		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
利 用 料	要介護1	297円	310円	494円	508円	581円
	要介護2	308円	322円	511円	524円	602円
	要介護3	318円	332円	530円	543円	622円
	要介護4	328円	343円	548円	562円	642円
	要介護5	339円	354円	567円	580円	664円

##### 共用型介護予防認知症対応型通所介護費（1日あたりの利用料）【2割負担】

		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
利 用 料	要支援1	549円	575円	915円	939円	1,073円
	要支援2	580円	606円	966円	990円	1,137円

##### 共用型認知症対応型通所介護費（1回あたりの利用料）【2割負担】

		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
利 用 料	要介護1	593円	620円	988円	1,015円	1,161円
	要介護2	615円	644円	1,022円	1,048円	1,204円
	要介護3	635円	664円	1,059円	1,086円	1,244円
	要介護4	655円	686円	1,095円	1,124円	1,283円
	要介護5	677円	708円	1,133円	1,159円	1,328円

共用型介護予防認知症対応型通所介護費（1日あたりの利用料）【3割負担】

		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
利 用 料	要支援1	823円	863円	1,372円	1,409円	1,609円
	要支援2	870円	909円	1,449円	1,485円	1,705円

共用型認知症対応型通所介護費（1回あたりの利用料）【3割負担】

		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
利 用 料	要介護1	889円	929円	1,482円	1,522円	1,742円
	要介護2	923円	966円	1,532円	1,572円	1,805円
	要介護3	953円	996円	1,589円	1,629円	1,865円
	要介護4	983円	1,029円	1,642円	1,685円	1,925円
	要介護5	1,016円	1,062円	1,699円	1,739円	1,992円

(2) その他の介護給付サービス加算

入浴介助加算（Ⅰ）	45円(1割) 89円(2割) 134円(3割) /1日につき
入浴介助加算（Ⅱ）	61円(1割) 122円(2割) 183円(3割) /1日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）	30円(1割) 60円(2割) 90円(3割) /1日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	23円(1割) 45円(2割) 67円(3割) /1日につき
若年性認知症利用者受入加算	67円(1割) 134円(2割) 200円(3割) /1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円(1割) 13円(2割) 20円(3割) /1日につき

(介護職員処遇改善加算(Ⅱ))

上記(1)(2)から算出された単位数にサービス加算率(17.8%)を乗じた単位数で算定。

また、職員の配置状況により、算定される加算が変更になる場合があります。

## 2. その他

食 材 料 費	1回700円 (含 おやつ代)
おむつ代 (おむつを使用される方)	実費を徴収いたします。
アクティビティ (行事費用)	実費を徴収いたします。
サービス実施記録複写費用	10円/1枚

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の介護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
サービス提供証明書を後日市町村の窓口提出しますと、差額の払い戻しを受ける事ができます。
- ・ 通常事業の実施地域以外の送迎料金は1キロ300円で頂きます。

### ③キャンセル規定

利用者のご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5時までにご連絡いただいた場合	無料
2	ご利用日の午前9時までにご連絡いただいた場合	デイサービス利用料の30%
3	ご利用日の午前9時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の70%

※但し、上記2, 3の場合でも利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情のある場合、キャンセル料金はかかりません。

## 4. サービス支払方法

- (1) 前月のサービス利用料金を毎月15日ごろまでに明細を付して請求し、27日にご利用者が指定する預金口座からの自動引落によるお支払いとします。  
(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)
- (2) 預金口座自動引落の手数料は、ご利用者負担となります。

## 5. サービス利用方法

- (1) 電話等でお申し込み下さい。  
事前に重要事項の交付、説明を行い、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、事前に介護支援専門員とご相談ください。

## (2) サービスの終了

### ① 利用者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1週間前までに文書でお申し込み下さい。

### ② 事業者の都合でサービスを終了する場合

職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いただく場合は、1ヶ月前までに文書で通知いたします。

### ③ 自動終了

次の場合は、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。

- ・ 利用者が介護保険施設、小規模多機能型居宅介護またはグループホームに入所した場合。
- ・ 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。
- ・ 利用者が認知症でなくなった場合。
- ・ 利用者が死亡した場合。
- ・ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ・ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は廃止した場合。

### ④ その他

- ・ 事業者が正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することによりサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、支払の勧告をしたにもかかわらず2週間以内に支払われない場合、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、利用者が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってのサービスが利用不可能な場合、利用者やご家族等が事業者及びサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより契約を終了させていただく場合があります。

## 6. 本事業所の特色

在宅の認知症の症状のある方が共用型認知症対応型通所介護に通所することにより、生活リズムを作り社会性や身体機能の維持及び精神安定を図るため1日でも長く在宅での生活が可能になるよう質の高いサービスを提供します。

- ① 利用者が日々生き生きと健康で楽しく通える憩いの場となるように努めます。
- ② 各種サービスを提供するにあたり個人個人に合った援助を行います。
- ③ 日常生活の観察を深め、問題点を早期発見し検討、情報交換に努めます。

## 7. サービス利用にあたっての留意事項

- ・ 送迎時間の変更は、なるべくご利用日の前日午後5時までにご連絡下さい。
- ・ ご利用当日、事業所に到着時健康をチェックし、体調の確認を行います。
- ・ 体調不良等によるサービスの中止・変更は、できるだけ早急に共用デイの介護支援専門員にご相談ください。
- ・ サービス日の振替の場合は、なるべくご利用日の1週間前までにお知らせ頂

き、振替日の利用状況を踏まえ、決定いたします。

- ・ 契約時には、介護保険被保険者証及び負担割合証を提示してください。  
介護保険被保険者証の更新や介護度の区分変更があった場合は、介護保険被保険者証の提示をお願いします。
- ・ サービス提供に付帯するもの以外（例えば、美術館の入場料など）は実費を頂きます。
- ・ 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ・ 事業所内での喫煙はご遠慮ください。
- ・ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ・ 貴重品は、お持ちにならないで下さい。万一お持ちになって紛失してしまった場合、事業所では責任を負いかねます。
- ・ 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

## 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	病院名	
	住所	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	連絡先	

## 9. 非常災害対策

防火時の対応	有
防火設備	有（スプリンクラー・自動火災通報装置連動・異常過熱防止コンロ）
防火訓練	年2回
避難訓練	年2回
通報訓練	年2回
防火責任者	仙北屋 博人

## 10. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます

○苦情受付窓口： 管理者・介護支援専門員 [TEL 03-6411-2301]

○受付時間： 営業日の午前9時00分～午後6時00分

## 11. 櫻灯会の概要

法人名	社会福祉法人 櫻灯会
代表者氏名	理事長 櫻井 眞里
法人所在地	東京都西多摩郡日の出町大字大久野231-1
電話番号	042-597-1941
FAX番号	042-597-1949
当法人が行っている事業	1. 特別養護老人ホーム 2. ショートステイ 3. 居宅介護支援事業 4. 認知症対応型デイサービスセンター（介護予防含む） 5. グループホーム（介護予防含む）
設立年月日	平成7年3月22日

共用型認知症対応型通所介護または共用型介護予防認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 <住所> 東京都世田谷区千歳台3丁目26番15号

<事業者名> 社会福祉法人 櫻灯会

世田谷千歳台事業所

<説明者> 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面の交付を受け、事業者から共用型認知症対応型通所介護または共用型介護予防認知症対応型通所介護について重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 <住所>

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

ご家族 <住所>

<氏名> \_\_\_\_\_ 印





認知症対応型共用デイあかり



様

---

認知症対応型共用デイあかり  
利用契約書

社会福祉法人 櫻灯会

認知症対応型共用デイあかり



## 認知症対応型共用デイあかり 利用契約書

\_\_\_\_\_様（以下、「利用者」といいます）と社会福祉法人 櫻灯会（以下「事業者」という。）は、利用者が認知症対応型共用デイあかり（以下「事業所」という。）において、事業者から提供される共用型認知症対応型通所介護サービス（以下「共用型通所介護サービス」という。）および共用型介護予防認知症対応型通所介護サービス（以下「介護予防通所介護サービス」という。）を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

### （契約の目的）

- 第1条** 事業者は、介護保険法の関係法令に従い、利用者が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、共用型通所介護サービスの提供を行います。
2. サービスの内容を変更する場合には、利用者およびそのご家族（以下「利用者等」という。）と事業者は、お互いに話し合って、介護支援専門員と相談して変更します。
  3. 利用者等は、事業者からのサービスの提供を受けたときは、事業者に対し、利用者負担金を支払うものとします。

### （契約期間）

- 第2条** この契約の契約期間は、本契約の締結日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効満了日までとします。
2. 契約満了の7日前までに、利用者等から事業者に対して、文書により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。

### （共用型認知症対応型通所介護計画・共用型認知症対応型介護予防通所介護計画）

- 第3条** 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえ、「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）」に沿って「共用型認知症対応型通所介護計画（共用型介護予防認知症対応型通所介護計画）」（以下「共用型通所介護計画（共用型介護予防通所介護計画）」という。）を作成します。事業者はこの「共用型通所介護計画（共用型介護予防通所介護計画）」の内容を利用者等に説明します。
2. 利用者等は、サービス内容の変更を希望する場合は、事業者に申し出ることができます。その場合、事業者は、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。

#### (サービスの提供の記録)

**第4条** 事業者は一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標等の達成状況等を評価し、その結果を書面に記録することとし、これを契約終了後2年間保管するものとします。

2. 利用者等は、当該利用者の前記サービス提供記録の閲覧と交付（複写費用は請求した利用者等の負担）を受けることができます。

#### (介護保険給付対象サービス)

**第5条** 事業者は、介護保険給付対象サービスとして、事業所において、利用者に対して、日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

#### (介護保険給付対象外サービス)

**第6条** 事業者は利用者等との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える共用型通所介護サービスを提供するものとします。

2. 前項のサービスについて、その利用料金は利用者等が負担するものとします。
3. 事業者は第1項に定める各種サービスの提供について、利用者等に対してわかりやすく説明するものとします。

#### (利用者負担金)

**第7条** 事業者は、利用者等が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、利用者等が共用型介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、介護保険給付額という。）の限度において、利用者等に代わって市町村から支払いを受けます。

2. 利用者等は、利用者の要介護度に応じて第5条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいた利用料（自己負担分：介護保険報酬から介護保険給付額を差し引いた差額分で、1割から3割）を事業者を支払うものとします。

但し、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用者等は事業者介護保険報酬全額をいったん支払うものとします。（要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）

3. 第6条に定めるサービスについては、利用者等は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいた料金を事業者を支払うものとします。
4. 前項の他、利用者等は食事代とおむつ代等利用者の日常生活上必要となる諸費用実費を事業者を支払うものとします。

### (利用者負担金の支払方法)

**第8条** 前7条の利用者負担金の支払方法は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします

### (サービスの中止)

**第9条** 利用者等は、事業者に対してサービス提供日の前日午後5時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます

2. 利用者等が前日の午後5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、事業者は利用者等に対して重要事項説明書に定める計算方法により、料金の全部又は一部を請求することができます。
3. 事業者は、利用者の体調不良などの理由により、共用型通所介護サービス及び介護予防共用型通所介護サービスの実施が困難と判断した場合は、サービスを中止することができます。この場合の取り扱いについては重要事項説明書に記載したとおりです。

### (契約の終了)

**第10条** 利用者等は、事業者に対して1週間前までに文書で通知をすることにより、この契約を解除することができます。但し、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契約終了希望日の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. 次の事由に該当した場合、利用者等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。
  - 一 事業者が正当な理由がなく、サービスを提供しない場合。
  - 二 事業者が守秘義務に反した場合。
  - 三 事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。
3. 次の事項に該当した場合は、事業者はその理由を記載した文章を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るものとします。
  - 一 利用者負担金の支払が、2ヶ月以上遅延し、支払の催告をしたにもかかわらず2週間以内に支払われない場合。
  - 二 利用者等の著しい不信行為により、契約の継続が困難となった場合。
  - 三 利用者等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
  - 四 利用者の行動が他の利用者の生命、または健康（身体及び精神）に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業所において十分な介護を尽くしても、これを防止できない場合。

4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了するものとします。
  - 一 利用者が介護保険施設、小規模多機能型居宅介護またはグループホームに入所した場合。
  - 二 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。
  - 三 利用者が認知症でなくなった場合。
  - 四 利用者が死亡した場合。
  - 五 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
  - 六 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
  - 七 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は廃止した場合。

#### (料金の変更)

**第11条** 事業者は、利用者等に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位毎の料金および食材費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができるものとします。

#### (秘密保持)

- 第12条** 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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、次の事由に該当した場合は、利用者に関する情報を用いることがあります。
    - 一 利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供の場合。
    - 二 介護支援専門員等、サービス事業所との連絡調整において必要な場合。
    - 三 サービス提供に関して主治医又は保険者の意見を求める必要のある場合。
  3. 上記第2項で情報を使用する場合も、情報の提供は必要最小とし、関係者以外に漏れることのないよう十分注意するとともに、情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録することとします。
  4. 上記第2項の場合についても、家族は予め申し出るにより、情報の提供を拒むことができます。

#### (損害賠償)

**第13条** 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・財産に損害を及ぼした場合は、利用者等に対して損害を賠償します。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

2. 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
  - 一 利用者等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
  - 二 利用者等が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
  - 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
  - 四 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

#### (緊急時の対応)

**第14条** 事業者は、現に共用型通所介護サービス及び介護予防共用型通所介護サービス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、速やかに主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

#### (連携)

**第15条** 事業者は、共用型通所介護サービス及び介護予防共用型通所介護サービスの提供にあたり、介護支援専門員等および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2. 事業者は、利用者等と契約を結んだ場合はこの契約書の写しを必要であれば介護支援専門員等に送付します。
3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合または契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員等に送付します。なお第10条2項または4項に基づいて、解約通知をする際は、事前に介護支援専門員等に連絡します。

#### (相談・苦情対応)

**第16条** 事業者は、利用者等からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、共用型通所介護サービス及び介護予防共用型通所介護サービスの提供に関する利用者の要望、苦情などに対し、迅速かつ適切に対応します。



(信賴誠実の原則)

第17条 利用者等および事業者は、信賴誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2. この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第18条 この契約に関してやむをえず訴訟となる場合は、利用者等および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを合意します。

上記の契約を証するため本通二通を作成し、利用者等、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

<住所>

<氏名>

印

代理人（続柄： ）

<住所>

<氏名>

印

事業者

<住所> 東京都世田谷区千歳台3丁目26番15号

<事業者名> 社会福祉法人 櫻灯会

世田谷千歳台事業所

印



認知症対応型共用デイあかり