

(介護予防) 認知症対応型通所介護 重要事項説明書

(令和8年8月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

○電 話 047-710-8801 (午前8時30分～午後5時30分まで)

○デイサービス担当 管理者 橋本 雅之

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. (介護予防) 認知症対応型通所介護サービスの概要

(1) 事業所の概要

事業者名	レガール市川デイサービスセンター
所在地	千葉県市川市柏井町4丁目315番地
介護保険指定番号	認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所 (市川市 1290800265号)
管理者名	橋本 雅之

(2) 事業者の目的

介護保険法の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。

(3) 開設(サービス開始)年月日

平成27年 9月 1日

(4) 通常の事業の実施地域

市川市

(5) 利用定員

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を合わせて

第1単位：12名、第2単位：12名

(6) 営業日・営業時間

	認知症対応型通所介護
営業日(利用日)	第1単位：月曜日から日曜日 第2単位：月曜日から金曜日 (但し、12月30日から1月3日は除く)
受付時間	8:30 ～ 17:30

サービス提供時間帯	各単位とも 9 : 3 0 ~ 1 6 : 4 5
-----------	---------------------------

(7) デイサービスセンターの概要

利用フロアー	設 備
食堂兼機能訓練室 (131.28 m ²)	食卓・テレビ・カラオケ リハビリテーション機器
浴 室	一般浴・リフト浴・特殊浴槽
便所・洗面所	男女別
静 養 室	介護用ベッド
送 迎 車 両	4 台 (リフト車あり)
相談室	1 室

3. 職 員 配 置

職員体制

	配置人数
管理者	1 名
生活相談員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上
介護職員または看護職員	2 名以上 (単位ごと)

※認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の兼任

4. (介護予防) 認知症対応型通所介護サービス内容と利用料金・支払い方法

(1) サービス内容

個別サービス計画に沿って、以下のサービス及びその他必要な介護等を行います。

1. 送 迎・・・当センターの専用車輦にてご自宅から送り迎えをいたします。
2. 食 事・・・栄養士、調理員により、高齢者の栄養バランスを考えた献立をご用意します。
3. 入 浴・・・身体に障害のある方でもゆっくり入浴を楽しんでいただけます。
4. 個別援助・・・機能訓練指導員の指導で行います。(機能訓練・若年性認知症利用者受入)

(2) 利用料金

1. 基本料金（7時間から8時間未満の場合）

① 利用料（併設型 認知症対応型通所介護）

1日あたりの単位数	
要介護度 1	8 9 4
要介護度 2	9 8 9
要介護度 3	1, 0 8 6
要介護度 4	1, 1 8 3
要介護度 5	1, 2 7 8

② 各種加算・減算（単位数）

区 分	単位数	備 考
定員超過利用減算	×70/100	入所定員を超える場合
人員欠如減算	×70/100	介護・看護職員の数が基準を満たさない場合
2時間以上3時間未満減算	×63/100	2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100	虐待を防止するための措置が講じられていない場合
業務継続計画未策定減算	－1/100	業務継続計画が未策定の場合
同一建物内減算	－ 9 4	事業所と同一建物に居住（通う）する利用者にサービスを提供した場合
送迎未実施減算（片道）	－ 4 7	送迎を行わない場合
感染症・災害の発生を理由とする利用者数の減少に対する加算	＋3/100	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合
入浴介助加算（Ⅰ）	4 0	入浴中のご利用者の観察を含む援助を行った場合に、1日につき加算されます。
入浴介助加算（Ⅱ）	5 5	個別の入浴計画を作成し計画に基づいて入浴介助を行った場合に、1日につき加算されます。
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0	外部の専門職と連携して機能訓練を行った場合に、1月につき加算されます。
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練算定の場合）	2 0 0 1 0 0	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	2 7	専門資格を有する職員が作成した計画による機能訓練を行った場合に、1日につき加算されます。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0	科学的介護情報システム（LIFE）に対応した場合に、1月につき加算されます。
ADL維持等加算（Ⅰ）	3 0	ADL 評価測定の状況に応じて、1月につき加算されます。
ADL維持等加算（Ⅱ）	6 0	

若年性認知症利用者受入加算	60	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定め、ご利用者を中心に、そのご利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供したときに、1日につき加算されます。
栄養アセスメント加算	50	栄養アセスメントを行った場合に、1月につき加算されます。
栄養改善加算	200	低栄養状態の利用者に栄養改善サービスを行った場合に、3ヶ月以内の期間に限り月に2回を限度として、1回につき加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、利用開始時及び利用中6月ごと1回につき加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	口腔機能向上サービスを行った場合に、3ヶ月以内の期間に限り月に2回を限度として、1回につき加算されます。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	
科学的介護推進体制加算	40	科学的介護情報システム（LIFE）に対応した場合に、1月につき加算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	職員の資格、勤続年数の体制に応じて、いずれかの加算が1回につき算定されます。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1ヶ月）		① 認知症対応型通所介護サービス費②各種加算等を合計した総単位数に決められた加算率（23.6%）を乗じた金額となります。

※上記加算項目中、「ADL維持等加算（Ⅰ）、同（Ⅱ）」は、介護予防認知症対応型通所介護サービスには設定がありません。

※上記単位数に施設所在地の地域加算率（市川市：10.55）を乗じた額に対して、「介護保険負担割合証」に記載された割合を乗じた額が利用者負担料金になります。

③その他の料金

昼食費	昼食の費用	800円
行事活動費用（郊外遊歩・余暇活動）	入場料・飲食費・交通費等	実費
クラブ活動	1回の材料費等の費用	実費

※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。その場合は一旦利用料金の全額をお支払いいただき、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、各保険者の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(3) 支払方法

お支払方法は原則として、当月の料金の合計額を翌月 20 日頃に銀行口座振替又はゆうちょ銀行自動払込みの方法で支払いをお願いいたします。郵送された請求書金額をご確認の上、口座振替又は自動払込される口座にご入金ください。

※口座開設が間に合わない、残高不足による口座振替または自動払込み不能、ご逝去による口座閉鎖等に関しましては、上記のお支払方法ではなく、現金又は指定口座へ振込にてお支払いいただきます。

5. 事業所の利用にあたっての留意事項

- 見学 事業所の見学時間は、通常、9 時 0 0 分から 1 7 時 0 0 分と致します。
- 喫煙 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
- 所持品の持込 衣類など身の回り品に限らせていただきます。
- 設備・器具の利用 施設内規則にのっとりご利用ください。
- 宗教・政治・営利活動 ご遠慮ください。

6. 健康上の理由による中止

- 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。
また、ご利用中に体調が悪くなった場合にも、サービス内容の変更又は中止をすることがあります。
このような場合にはご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- 緊急連絡先（第 1 連絡先・第 2 連絡先・主治医・医療機関）に変更等がございましたら事業所までご連絡下さい。

7. 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。

ご利用日の当日のご連絡またはご連絡がなかった場合	食費（800 円）
--------------------------	-----------

※同月内であれば、ご希望の日に振替ることができます。その場合、上記キャンセル料はかかりません。ただし、定員数分の予約が入っている日には振替できませんのでご了承ください。

※病状の急変等やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

8. 非常災害対策

- ・ 災害時対応：（携帯）電話等で急報し、対応マニュアルに沿い、管理者の指示を受け対処します。
- ・ 防災設備：非常通報設備 ・ スプリンクラー、同ポンプ設備等、設備基準に適合
- ・ 防災訓練：年三回 防災訓練実施
- ・ 防火管理者：柿沼 弘明

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、

損害賠償を速やかに行います。

10. サービス内容に関する苦情処理体制について

(1) 当施設の相談・苦情の受付体制

苦情受付担当者 管理者 橋本 雅之
苦情解決責任者 施設長 見原 克哉
第三者委員 進藤 幸男、谷内 弘美
電話番号：047-303-7700

(2) 法人の相談・苦情受付等

社会福祉法人慶美会 お客様サービス係（特別養護老人ホーム「清山荘」内）
電話番号：047-337-1231 受付時間：月～金曜日 9時00分～17時00分

(3) その他、市町村の介護保険担当窓口や国保連合会でも受け付けています。

- ・市川市役所 介護保険課 電話番号 047-334-1111
- ・千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係 043-254-7404

11. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用されている方々の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
- (2) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技能の向上に努めます。
- (3) 虐待防止担当者を設置し、職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる態勢を整えるほか、職員がサービスを利用されている方々の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

＜虐待防止体制＞

虐待防止受付担当者	施設長 見原 克哉
虐待防止受付窓口（連絡先）	TEL 047-303-7700 FAX 047-339-7117

12. 第三者による評価の実施状況

実施した年月日 2025年11月28日
実施した評価機関 株式会社 福祉企画総合研究所
当該結果の開示状況 開示

13. ご契約を終了していただく場合

当事業所とのご契約において、ご契約終了の期日については、特にお申し出がない限り自動的に更新することとしています。

したがって、特別な事由がない限り、継続して(介護予防)認知症対応型通所介護サービスを利用することができますが、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所とのご契約を終了していただくことになります。

- (ア) 認知症対応型通所介護サービスを利用している場合は、要介護認定において、ご契約者が要支援又は自立と認定されたとき。介護予防認知症対応型通所介護サービスを利用している場合は、要介護認定において、ご契約者が要介護又は自立と認定されたとき。
- (イ) ご契約者がご契約を解除したとき。(詳細は「(1)」をご参照下さい。)
- (ウ) 事業者がご契約を解除したとき。(詳細は「(2)」をご参照下さい。)
- (エ) ご契約者が死亡、市外へ転居又は介護保険施設に入所したとき。

(1) ご契約者からのご契約の解除

ご契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所とのご契約の解除を申し出ることができます。この場合、14日以上予告期間を置いて、文書により申し出てください。

(2) 事業者からのご契約の解除

以下の事項に該当する場合は、当事業所との契約を解除していただくことがあります。

この場合、(オ)に該当する場合を除き、30日以上予告期間を置いて、文書で通知することとします。

- (ア) ご契約者によるサービス利用料金のお支払いが2か月以上滞納し、相当期間を定めた督促にもかかわらずこれが支払われないとき。
- (イ) ご契約者の行動が、他にご利用されている方々等の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- (ウ) ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、生命の危険性が極めて高く、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- (エ) ご契約者が、故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為を行い、改善の見込みがないとき。
- (オ) ご契約者及び、後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で通知することにより、直ちにサービスを終了することができるものとします。

※ サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・ケアハラスメント・カスタマーハラスメントなどの行為
3. サービス利用中にご契約本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること。

1 4. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 慶美会
代表者役職・氏名	理事長 桑 原 経 子
本部所在地・電話番号	千葉県市川市柏井町4丁目314番地 TEL 047-337-1231 FAX 047-337-6800 ホームページ care-net.biz/12/keibikai/

定款の目的に定める事業	1・第一種社会福祉事業 2・第二種社会福祉事業 3・公益事業
-------------	--------------------------------------

施設・拠点等	通所介護	6ヶ所
	認知症対応型通所介護	6ヶ所
	介護老人福祉施設	7ヶ所
	ケアハウス	2ヶ所
	短期入所生活介護	7ヶ所
	訪問入浴	1ヶ所
	訪問介護	2ヶ所
	地域包括支援センター	9ヶ所
	居宅介護支援事業所	4ヶ所

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用にあたり、利用者に対して契約書および文書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

(法人名) 社会福祉法人 慶 美 会

(代表者名) 理事長 桑 原 経 子 印

(所在地) 千葉県市川市柏井町 4 丁目 314 番地

(事業所名) レガーレ市川デイサービスセンター
(1290800265)

(事業所所在地) 千葉県市川市柏井町4丁目315番地

説明者 所属 レガール市川デイサービスセンター
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用についての重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代理者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 ()