

指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護
社会福祉法人ぱる デイサービスいきいきタウンのだぬくもり横丁
重要事項説明書

令和7年11月1日 現在

1、管理者 洞毛 克敏

2、サービスについての相談窓口

電話 04-7157-0211（午前8時30分～午後5時30分）

担当 齋藤 拓也、中山 由美子*不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

3、いきいきタウンのだぬくもり横丁の概要

(1) 提供できるサービスの種類 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

(2) 施名称及び所在地等

名称	デイサービスセンターいきいきタウンのだぬくもり横丁
所在地	千葉県野田市中根 193-12
電話番号	04-7157-0211
介護保険指定番号	1291300208号
サービスを提供する対象地域	野田市

(3) 職員体制

	資格等	人数	業務内容
管理者	認知症対応型サービス 管理者研修	1名	サービス管理全般
生活相談員	介護福祉士	2名	生活上の相談等
事務職員		1名	一般事務
看護スタッフ	看護職員	1名	健康管理等
機能訓練指導員	看護職員	1名	機能訓練等
介護スタッフ	介護福祉士 介護職員初任者研修	2名	日常介護業務等
管理栄養士	管理栄養士	1名	日常の栄養管理

(4) 設備の概要

1日の利用定員	認知症専用 併設型12名	静養室	1室
食堂兼日常動作訓練室	45.02 m ²	浴室	一般浴室、機械浴室
相談室	1室	送迎車	1台

(5) 営業時間

月～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
定休日	日曜日・年末年始（12/31～1/3）

緊急連絡先 04-7157-0211 社会福祉法人ぱる いきいきタウンのだ（代表）

4、サービス内容

(1) 認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護計画に沿って送迎、食事の提供、入浴介助、健康チェック、機能訓練、生活相談、その他必要な介護等を行います。具体的な内容は、毎月お配りする月間予定表をご覧ください。

(2) その他加算内容

① 入浴介助（介護保険法に基づく第1号通所事業を除くサービス）

利用者の心身等の状況に応じて一般浴、個浴の他チェア浴、機械浴のサービスを実施します。

② 栄養改善

管理栄養士等により、ご利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態に応じて、栄養ケア計画を作成し栄養状態を改善するためにサービスを実施します。

③ 口腔機能向上

看護師によりご利用者の口腔機能の状態に応じて口腔機能改善管理指導計画書を作成し口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上を図るためのサービスを実施します。

④ 運動器機能向上（介護保険法に基づく第1号通所事業のみ）

機能訓練指導員等により利用者の心身等の状況に応じて機能訓練を実施します。

5. 利用料金

(1) サービス利用料

◇ 認知症対応型 通所介護 地域区分加算 10.33（6級地）を乗じた金額の1割負担（日額）

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費用	923円	1,023円	1,123円	1,223円	1,321円
食費	700円	700円	700円	700円	700円
入浴	43円	43円	43円	43円	43円
個別機能訓練加算1	28円	28円	28円	28円	28円
サービス提供体制加算	24円	24円	24円	24円	24円
合計	1,718円	1,818円	1,918円	2,018円	2,116円

◇ 認知症対応型 通所介護 地域区分加算 10.33（6級地）を乗じた金額の2割負担（日額）

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費用	1,844円	2,044円	2,245円	2,445円	2,641円
食費	700円	700円	700円	700円	700円
入浴	85円	85円	85円	85円	85円
個別機能訓練加算1	56円	56円	56円	56円	56円
サービス提供体制加算	47円	47円	47円	47円	47円
合計	2,732円	2,932円	3,133円	3,333円	3,529円

◇ 認知症対応型 通所介護 地域区分加算 10.33（6級地）を乗じた金額の3割負担（日額）

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費用	2,765円	3,066円	3,367円	3,667円	3,961円
食費	700円	700円	700円	700円	700円
入浴	125円	125円	125円	125円	125円
個別機能訓練加算1	84円	84円	84円	84円	84円
サービス提供体制加算	69円	69円	69円	69円	69円
合計	3,743円	4,044円	4,345円	4,645円	4,939円

◇他

加算名称	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
科学的介護推進体制加算（1月に1回）	43円	84円	125円
個別機能訓練加算2（1月に1回）	22円	42円	63円

各利用者へ個別機能訓練計画を基に実施します。またLIFEを使用して厚生労働書へ情報の提出を行いません。算定は同意を取った方のみとなります。

*介護職員等処遇改善加算は総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数（18.1%）で算定します。

② 介護予防認知症対応型 通所介護 地域区分加算 10.33（6級地）を乗じた金額の1割負担（日額）

項目	要支援1	要支援2
介護費用	800円	894円
食費	700円	700円
サービス提供体制加算	24円	24円

合計	1,524 円	1,618 円
----	---------	---------

◇ 介護予防認知症対応型 通所介護 地域区分加算 10.33 (6 級地) を乗じた金額の 2 割負担 (日額)

項目	要支援 1	要支援 2
介護費用	1,598 円	1,786 円
食費	700 円	700 円
サービス提供体制加算	47 円	47 円
合計	2,345 円	2,533 円

◇ 介護予防認知症対応型 通所介護 地域区分加算 10.33 (6 級地) を乗じた金額の 3 割負担 (日額)

項目	要支援 1	要支援 2
介護費用	2,397 円	2,679 円
食費	700 円	700 円
サービス提供体制加算	69 円	69 円
合計	3,166 円	3,448 円

他

*通所介護事業のサービス提供時間については、営業時間内のうち、7～8 時間の利用時間を基本単位としております。利用者・ご家族の事情により短時間の利用となる場合は、ケアプランに基づき短時間でサービス提供となる場合もあります。

*介護職員等処遇改善加算は総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数 (18.1%) で算定します。

(2) その他希望されるサービスに関する料金

- ① 日常生活費及びレク費 実費
- ② 理美容サービス費 実費
- ③ 外出による外食・旅行・映画・音楽鑑賞などの参加費は経費を含む実費分

(3) 支払方法

利用料金を毎月 15 日までに前月分の請求を致します。支払い方法は、郵便局の指定口座(翌月 25 日)又は、金融機関の指定口座(翌月 27 日)から引き落としさせて頂きます。引落としの手続きが間に合わない場合は郵便局での振り込みまたは、現金での支払いとなります。

6. キャンセル料

お客様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ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	利用料の 50%

介護予防認知症対応型通所介護については、キャンセル料は発生いたしません。

7. サービスの利用にあたって

(1) サービスの利用開始 契約を結んだ後、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の 7 日前までに文書でお申し込みください。

② 契約の終了

以下の場合、契約は自動的に終了します。速やかにご連絡ください。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当 (自立) または介護予防・日常生活支援総合事業対象から非該当と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

i 利用者が文書により解約を通知し即座にサービスが終了になる場合

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合

- ・ 当事業所が守秘義務に反した場合
- ・ 当事業所が利用者ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ii 当事業所が文書での通知により契約を終了させていただくことになる場合
 - ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から15日以内に支払わない場合
 - ・ 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、または入院もしくは病気等により概ね1ヶ月以上にわた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
 - ・ 利用者やご家族などが当センターや当センター従事者または他の利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ・ やむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小する場合

(3) サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者・家族・関係者等において、次の事項に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- ・ 従業員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ・ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ・ サービス利用中に従業員の写真や動画撮影、録音を無断で SNS などに掲載すること

8. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

法に定める施設としてその有する目的に従い、その利用者の健康で安らかな生活の維持向上に寄与し、福祉を増進することができるようにその運営を図るものとする。

(2) 新規利用にあたって

指定用紙にて健康診断書を提出していただきます。また、他の介護保険施設や病院へ概ね2週間以上にわたり入所または入院し、再度認知症対応型通所介護サービス又は介護予防認知症対応型通所介護サービスをご利用になる場合には、指定の感染症の検査をお願いしております。

(3) 施設利用にあたっての注意事項

- ・ 送迎時間
効率、利用者の身体状況を考慮の上作成し通知致しますのでご了承ください。
- ・ 送迎の立会い
原則として家族または代理の方に立ち会っていただきます。
- ・ 体調確認
気になる点は連絡帳にご記入下さい。
- ・ 体調不良等によるサービスの中止、変更
健康チェックの結果、サービスの継続の変更をせざるを得ない場合は原則的にお迎えに来ていただきます。
- ・ 食事のキャンセル
8時30時までにご連絡がない場合はキャンセル料がかかります。
- ・ 設備、器具の破損
修繕費を負担していただく場合があります。

9. 非常災害対策

- ・ 災害時への対応 職員の指示に従ってください。
- ・ 防災設備 自動火災報知設備、屋内消火栓、スプリンクラー設備、消火器
- ・ 防火管理権原者 社会福祉法人 ばる 理事長
- ・ 自衛消防隊長 いきいきタウンのだ 施設長

10、サービスに関する苦情・相談窓口

電話 04-7157-0211

- (1) 苦情解決責任者 洞毛 克敏
- (2) 苦情受付担当者 齋藤 拓也
- (3) 野田市役所 健康福祉部 高齢者支援課 04-7123-1092
- (4) 千葉県国民健康保険連団体連合会 介護保険課 043-254-7428
- (5) 第三者評価は実施なし。

11、健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがございます。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、認知症対応型通所介護サービス又は介護予防認知症対応型通所介護サービスを中止することがあります。その場合、家族または緊急連絡先に連絡の上適切に対応します。

12、業務継続計画の策定について

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（年1回以上）を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

13、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止について

- (1) 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- (2) 当施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかに対応を行ないます。
- (3) 感染症若しくは食中毒の入居者又はそれらの疑いのある方の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関と連携を図るとともに管轄の市町村又は保健所に報告し指示を求めるとその他の措置を講じます。

14、虐待防止について

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 従業者は虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報いたします。

15、個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドランス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 施設が得た利用者及びその家族の個人情報については、施設の介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得るものとします。
- (3) 従業者であった者に、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業者でなくなった後も、これらの秘密を保持します。

16、緊急連絡先

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

利用者氏名

第一緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号			
	備考			
第二緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号			
	備考			
支援事業所 居宅介護	事業所			
	担当者			
	電話番号			

引越しなど、連絡先に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者 所在地 埼玉県戸田市喜沢南2-5-23
 事業者名 社会福祉法人 ぱる
 事業所名 通所介護 いきいきタウンのだぬくもり横丁
 代表者名 ティサービスいきいきタウンのだ 管理者 洞毛 克敏 印
 説明者 所属
 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及び介護予防認知症対応型通所介護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
 代理人 住所
 氏名 印

個人の写真掲載の同意書

平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。
「デイサービスいきいきタウンのだ」では、ご利用者さんの日常の楽しい様子を写真に撮らせていただき事業所内に掲示して、利用者さんに観ていただいております。利用者さんの楽しい笑顔の写真をご本人、ご家族以外の方にもぜひご紹介したいと思っております。写真の使用については、以下に記載するとおり必要最低限の範囲内とさせていただきますので、写真の提示と紹介に同意いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 使用する目的

日頃の「デイサービスいきいきタウンのだ」の楽しい雰囲気、生活の様子を写真で見ていただくことにより、利用者 ご家族に安心していただく。また、他のご家族・居宅介護支援事業所にも紹介することで、デイサービスいきいきタウンのだのサービスを知っていただく。

2. 写真を見ていただく範囲

「デイサービスいきいきタウンのだ」の利用者及び家族、職員の参加する会議、居宅介護支援事業所の介護支援専門員

3. 写真を使用する期間

「デイサービスいきいきタウンのだ」の利用に伴う契約で定める期間
上記の内容を確認し、同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 <利用者> 住所
氏名 _____ 印

<家族の代表> 住所
氏名 _____ 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者名> 住所
氏名 _____ 印

事業者 住 所 埼玉県戸田市喜沢南 2-5-23
事業者名 社会福祉法人ぱる
事業所名 千葉県野田市中根 193-12
管理者名 デイサービス いきいきタウンのだぬくもり横丁
洞毛 克敏 印

説明者 _____ 印