認知症対応型通所介護重要事項説明書

＜2026年 6月 1日 現在 ＞

1. デイサービスセンターの概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名称	社会福祉法人 賛育会 はぎまデイサービスセンター
所在地	静岡県牧之原市西萩間695－6
介護保険指定番号	認知症対応型通所介護 静岡県 2275500425 号
サービスを提供する対象地域	牧之原市

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名（兼務）		1名
生活相談員		1名以上（兼務）		1名以上
機能訓練指導員	作業療法士		1名（兼務）	1名
介護・看護職員	看護師		1名以上(兼務2)	1名以上
	介護員	1名以上	1名以上(兼務)	2名以上

（3）同センターの設備の概要

定員	認知症型12名	静養室	2室
食堂兼機能訓練室	2室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		
		送迎車	5台

（4）サービス提供時間

月～土	午前9時15分～午後4時20分 7時間以上8時間未満
日	定休日
年末年始	12／30～1／3 定休日

2. 料金

・介護予防認知症対応型通所介護費

介護度	1日当たりの自己負担額	
	7時間以上8時間未満	6時間以上7時間未満
要支援1	￥773	￥684
要支援2	￥864	￥762

加算項目	1割負担
□入浴介助加算（Ⅰ）	￥40/日
□入浴介助加算（Ⅱ）	￥55/日
□個別機能訓練加算（Ⅰ）	￥27/日
□個別機能訓練加算（Ⅱ）	￥20/月
□若年性認知症利用者受入加算	￥60/日
□栄養改善加算	￥200/月
□口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	￥20/回
□口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	￥5/回

加算項目	1割負担
□口腔機能向上加算（Ⅰ）	￥150/月
□口腔機能向上加算（Ⅱ）	￥160/月
□栄養アセスメント加算	￥50/月
□科学的介護推進体制加算	￥40/月
□送迎減算	￥47/片道　減
□サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	￥22/日
□サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	￥18/日
□サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	￥6/日
□介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の21.6%を加算
□介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の23.6%を加算
□介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の20.9%を加算
□介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の22.9%を加算
□介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の18.5%を加算
□介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の15.7%を加算

・ 認知症対応型通所介護費

	1日当たりの自己負担額	
介護度	7時間以上8時間未満	6時間以上7時間未満
要介護1	￥894	￥790
要介護2	￥989	￥876
要介護3	￥1,086	￥960
要介護4	￥1,183	￥1,042
要介護5	￥1,278	￥1,127

加算項目	1割負担
□入浴介助加算（Ⅰ）	￥40/日
□入浴介助加算（Ⅱ）	￥55/日
□生活機能向上連携加算（Ⅰ）	￥100/月
□生活機能向上連携加算（Ⅱ）	￥200/月
□個別機能訓練加算（Ⅰ）	￥27/日
□個別機能訓練加算（Ⅱ）	￥20/月
□若年性認知症利用者受け入れ加算	￥60/日
□栄養改善加算　　（月2回を限度）	￥200/回
□口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	￥20/回
□口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	￥5/回
□口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回を限度）	￥150/回
□口腔機能向上加算（Ⅱ）（月2回を限度）	￥160/回
□栄養アセスメント加算	￥50/月
□ADL維持等加算（Ⅰ）	￥30/月
□ADL維持等加算（Ⅱ）	￥60/月
□科学的介護推進体制加算	￥40/月
□送迎減算	￥47/片道　減
□サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	￥22/日
□サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	￥18/日
□サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	￥6/日

加算項目	1割負担
□介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の21.6%を加算
□介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の23.6%を加算
□介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の20.9%を加算
□介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の22.9%を加算
□介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の18.5%を加算
□介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の15.7%を加算
□感染症等対応加算	基本単位数の3%を加算

＊上記は1割負担の額です。負担割合証に基づく割合の額となります。

・ 食費(おやつ含む)　　1日あたり ￥820　　全額自己負担

・ その他　　日用品費等の料金については別紙をご参照ください。

＊日用品費については、ご利用者の選択によって同意を得た上で、料金を請求します。

＊介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が、直接事業者に支払われない場合があります。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、後日牧之原市の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

○ キャンセル規定

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。

ご利用日当日8:00までにご連絡いただいた場合　　無料

ご利用日当日8:00までにご連絡がなかった場合　　￥820 (食費)

○ 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あります。

② 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または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、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に連絡を取る等必要な措置を講じます。

・ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。
ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

支払方法

毎月、当該月利用分を翌月25日までに、請求させていただきます。 原則として銀行口座引き落としとさせていただきます。

お支払方法は、その他ご相談に応じます。

3. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。
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、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)サービスの終了

① ご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日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所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いただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、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。

・ご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ご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
・ご利用者がお亡くなりになった場合

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、ご利用者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、当事業所が破産 した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
・ご利用者が、サービス利用料金の支払を3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、ご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、ご利用者が入院もしくは病気等により、3ヵ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、またはご利用者やご家族などが当センターや当センターのサービス職員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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

4. 当センターの特徴等

運営の方針

要介護状態等心身の特性を踏まえ、その利用者が可能な限り在宅に於いて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の介護負担の軽減を図るため、必要な日常生活上の介護及び必要な援助を行います。

5. 非常災害対策

施設は、消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して、具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員及びご利用者が参加する訓練を定期的に実施いたします。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、ご家族にご連絡し、必要に応じて主治医へ連絡をいたします。

緊急連絡先	
氏　　名	
住　　所	
電 話 番 号	
メールアドレス	
続　　柄	
氏　　名	
住　　所	
電 話 番 号	
メールアドレス	
続　　柄	
氏　　名	
住　　所	
メールアドレス	
電 話 番 号	
続　　柄	

主治医	
病院または診療所名	
医　師　名	
住　　所	
電 話 番 号	

7. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情窓口

責任者　施 設 長　　北川達三
担当　デイサービス係長　　阿形紀洋

電話　0548－55－0550
（受付時間　　月～土曜日　　8:30～17:00）

当事業所が提供するサービスについてのご相談・苦情を承ります。 相談員または管理者までお申し出ください。

尚、本会は法人事務局でも窓口を設けて相談を受け付けております。 お気軽にお申し出ください。

法人の相談窓口
社会福祉法人　賛育会
電話　03－3622－7614　　ファックス　03－3829－2302
担当　　法人事務局総務部

② その他

当事業所以外に、各市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

市町村名　牧之原市総合健康福祉センター 健康推進部　長寿介護課	0548－23－0076

静岡県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談	054－253－5590
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	054－653－0840

③　苦情処理のための第三者機関について

本会では、ご利用の皆様の立場にたった公正な解決を図るため、苦情処理のための委員会を第三者に委嘱しています。 本会が経営または受託する施設の地域に存在する有識者の方々と本会の監事ら7名で構成されています。

委員会の構成委員

坂野　修一　特定非営利活動法人　町田フレンズサポート　事務局長
柴田　和子　保護司
田宮　一茂　社会福祉法人ベタニヤホーム　法人本部事務長
齊藤　希世　東京YMCA教育・保育事業部統括
横井　伸夫　日本基督教団長野教会　牧師
大石　幸　　社会福祉法人牧ノ原やまばと学園　理事
　　特別養護老人ホーム聖ルカホーム　施設長

8. 当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　賛育会
代表者役職・氏名	理事長　　平野昭宏
法人所在地・電話番号	東京都墨田区太平三丁目17番8号　　電話　03－3622－7614

東海事業所の事業

特別養護老人ホーム
　東海清風園 170床
　　短期入所(併設型)　　8床
　　短期入所(空きベッド型)　5床
　相良清風園　55床
　　短期入所(併設型)　　15床
　　及び空床型
診療所
　東海診療所
訪問介護 (ホームヘルプ)
　東海清風園ヘルパーステーション
　相良清風園ヘルパーステーションたんぽぽ
通所介護(デイサービス)
　池新田デイサービスセンター
　佐倉デイサービスセンター
　はぎまデイサービスセンター
居宅介護支援事業所
　東海清風園居宅介護支援事業所
　相良清風園居宅介護支援事業所たんぽぽ
在宅介護支援センター
　東海清風園在宅介護支援センター
包括支援センター
　牧之原市包括支援センターさんいく

確　認　書

年　　月　　日

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しました。

事業者
所在地　　静岡県牧之原市西萩間695－6
名称　　はぎまデイサービスセンター

説明者　　氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護利用についての重要事項の説明を受けました。

また、別記、「当事業所における個人情報の利用目的」の内容を理解し、私または家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者　　氏名

代筆者　　氏名　　続　柄（　　）

家族代表者　　氏名　　続　柄（　　）

ご家族　　氏名　　続　柄（　　）

（別　記）
当事業所における個人情報の利用目的

○　　サービス提供のため
・当事業所での介護サービスの提供
・利用者様にサービスを提供する他の居宅介護サービス事業者や居宅介護支援、他事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
・利用者様が受診する医療機関からの照会への回答
・給食等業務委託
・ご家族等への心身の状況説明

○　　介護保険請求事務等のため
・当事業所での介護保険の事務及びその委託
・審査支払い機関へのレセプトの提出
・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

○　　当事業所の管理運営業務のため
・利用者様の入退所等の管理
・会計、経理
・介護事故等の報告
・利用者様の介護サービスの向上
・その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

○　　事業所賠償保険等にかかる保険会社等への相談又は届け出等のため

○　　介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料のため

○　　介護サービス向上を目的とした当施設内でのケース研究のため

○　　当事業所において行なわれる学生等の介護実習への協力のため

○　　外部監査機関への情報提供のため

・上記の内、他機関への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨お申し出ください。
・お申し出がないものについては、同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。
・これらのお申し出はいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

第三者評価受審について

項　　目	内　　容
実施の有無	無
年月日	
評価機関名称	
評価結果開示状況	

（別　紙）
日用品費等一覧

1．日用品費の料金について

物品名	金額
歯ブラシ	¥70
連絡ノート袋（交換時。初回は無料。）	¥270

2．その他サービスの料金について

提供サービス	金額
理美容代	¥2,000
コロナウイルス抗原検査代（検査キット代）	¥1,500
ドライブ代	実費
クラブ活動費	実費

※ドライブ代とクラブ活動費につきましては、事前に料金をご案内し、同意をいただいた上での実施となります。