

指定居宅サービス（通所介護）及び介護予防・日常生活支援総合事業（従前相当通所型・
基準緩和通所型サービス）

伊丹南野ステップアップデイサービスセンター
重要事項説明書

利用者（利用者のご家族）が利用しようと考えている指定居宅サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団
代表者 (役職・氏名)	理事長 増田 平
所在地	伊丹市広畑3丁目1番地
連絡先	部署名：法人事務局 電話：072-784-9987 FAX：072-784-9937 E-mail：jig001@jigyoudan-itami-hyogo.jp
設立年月日	昭和63年2月 設立
事業内容	(介護保険事業等) 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、通所介護、第一号通所介護、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、介護予防訪問看護、看護小規模多機能型居宅、介護予防・日常生活支援総合事業 (障害者自立支援事業) 精神障害者社会復帰施設、訪問介護 (伊丹市からの受託事業) 地域包括支援センター、シルバーハウジング生活援助員派遣事業、生活管理ショートステイ事業、生活支援ホームヘルプサービス事業、高齢者在宅生活支援事業 等

2. 事業所の説明

事業所名	伊丹南野ステップアップデイサービスセンター
所在地	伊丹市南野2丁目3番25号伊丹市立生涯学習センター3F
連絡先	電話 072-781-5670 FAX 072-781-5671
管理者氏名	阪本 真一
兼務する業務等	伊丹南野ステップアップデイサービスセンター 介護職員

営業日・時間	月曜日及び水曜日から土曜日 9時から16時30分まで ただし12/31から1/3までの日を除く
施設の種類 事業所指定番号	通所介護 従来相当通所型・基準緩和通所型 兵庫県 第2873302034号
登録定員	34名
目的	利用者に対し、事業所の理学療法士、介護職員及び看護職員等の従事者が、当該事業所において、療養上の管理の下、機能訓練等の適切なサービスを提供することを目的とする。
運営方針	利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、その日常生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すとともに、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとする。
サービスを提供する実施地域	伊丹市及びその周辺の区域（尼崎市武庫之荘7丁目、武庫之荘本町2丁目～3丁目、富松町3丁目～4丁目、塚口町2丁目、4丁目、6丁目、塚口本町3丁目～5丁目、猪名寺1丁目～3丁目）※実施地域内の交通費はサービス利用料に含む
事業開始時期	令和3年4月1日

3. 事業所の概要と居室・設備の種類

事業所概要	鉄筋コンクリート4階建の3階部分 3階建物面積975.30㎡ 登録定員32名 設備：機能訓練室 等	
居室・設備の種類	部屋数	備考
機能訓練室	1室	170.02㎡
脱衣室、倉庫等	1室	96.57㎡

4. 事業所の職員配置について

職種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	施設の統括	常勤1名兼務
事務担当職員	1名	施設に係る事務	常勤1名
生活相談員	1名	利用者に対する生活相談、通所介護計画の作成 等	常勤1名
介護職員	1名以上	利用者に対する介護、自立支援	非常勤2名
看護職員	1名以上	利用者に対する看護、健康管理	非常勤1名
機能訓練指導員	1名以上	利用者に対する機能訓練指導	常勤2名

※職員数は、人事異動等により変更する場合があります。

5. 事業所のサービス内容

利用者に対しては、次の中から選択されたサービスを指定の時間帯に応じて提供します。

サービス種類	サービス内容
通所サービス	<p>事業所のサービス拠点において、個別リハビリを中心とした機能回復訓練を提供します。</p> <p>①生活リハビリ（機能回復訓練） 利用者が日常生活を営むのに必要な機能を維持するための生活リハビリ及び利用者の心身の活性化を図るための各種支援を行います。</p> <p>②健康チェック 血圧測定等、利用者の身体状態の把握を行います。</p> <p>③送迎支援 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。</p> <p>④その他の支援 身体機能に応じて必要な支援を行います。 ア. 移動の支援 イ. 休養 ウ. 排せつ支援 エ. その他必要な支援</p>
相談・助言等	<p>利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。</p>

(留意事項)

- ①利用にあたり、利用に係る物以外の持ち込みはご遠慮下さい。
- ②現在、治療中の病気や病名・病院名・薬の内容など健康状態に変更があった場合は、職員にお申し出ください。
- ③利用者は、サービスの提供を受ける際に、医師の診断や日常生活の留意事項利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。
- ④職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

6. 利用料金について

利用者に提供するサービス利用料金については別紙（料金表）をご参照下さい。

7. その他の費用について

キャンセル料	<p>サービス利用をキャンセルされる場合、ご連絡いただいた時間によりキャンセル料を請求させていただきます。</p> <p>① 前営業日の17時30分まで（ただし前営業日が土曜日の場合は14時30分まで）にご連絡の場合 ⇒キャンセル料は不要です</p> <p>② ①に記載した時刻までにご連絡が無い場合</p>
--------	---

	⇒介護保険給付の対象となるサービス1回当たりの利用者ご負担額の全額を請求します。
--	--

8. 料金の支払い時期と支払方法について

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。
利用料、その他の費用の支払い	<p>① 請求書を受け取られましたら、お渡しする利用者控えと内容を照合の上、請求月の26日までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者指定口座からの自動振替</p> <p>② お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

9. 当事業所が提供するサービスの相談窓口について

当事業所が提供するサービスについてご相談や苦情等がございましたら、つぎの窓口まで遠慮なくお申し出ください。

連絡先・担当者 (相談方法)	伊丹南野ステップアップデイサービスセンター 管理者： 阪本 真一 電話： 072-781-5670 FAX： 072-781-5671 メール： minami-k@jigyoudan-itami-hyogo.jp
受付日	月曜日及び水曜日から土曜日まで ※ただし、12/29から1/3までの日を除く
受付時間	月曜日及び水曜日から土曜日 9時～17時30分まで

(その他連絡先)

伊丹市社会福祉事業団 法人事務局	電話： 072-784-9987 FAX： 072-784-9937 E-mail: jig001@jigyoudan-itami-hyogo.jp 受付日及び時間： 9時から17時30分まで 月～金
第三者委員	氏名： 深川 啓子 電話： 072-782-3869 氏名： 弓場 敬子 電話： 072-781-4848

当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情等については下記の窓口でも受付けています。

介護保険に関するご相談や苦情は・・・

伊丹市健康福祉部 地域福祉室 介護保険課	住所： 伊丹市千僧1丁目1番地 電話： 072-784-8037 FAX： 072-784-8006 受付時間： 9時から17時30分まで 月～金 (祝日、休日及び年末年始を除く)
----------------------------	--

兵庫県国民健康保険 団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	住所	： 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号
	電話	： 078-332-5617
	FAX	： 078-332-5650
	受付時間	： 8時45分から17時15分まで 月～金 (祝日、休日及び年末年始を除く)

10. 担当者の変更について

サービスを提供する担当者（理学療法士・介護員等）の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。利用者のご希望を尊重して調整を行いません。

ただし、利用者から特定の担当者の指名はできないことと、当事業所の人員配置等により、ご希望に添えない場合もありますことをあらかじめご了承下さい。

11. 事業者の責務について

(1) 当サービスの提供内容の記録について

利用者に提供したサービス提供の記録は、利用者の要介護認定等の満了日から5年以上保管します。記録については、利用者とそのご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

(2) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

当事業所及び従業員がサービスを提供する際に、利用者やご家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、サービス担当者会議等で、利用者もしくはご家族の情報を使用する場合があります。この際には、あらかじめ利用者もしくはご家族に説明し同意を得たうえで使用します。

なお、利用者のご家族からの希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知をご家族にも行なうことも可能です。

(3) 賠償責任について

① 当事業所の責任において、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合は、事業所は利用者とその損害を賠償いたします。

② 当事業所は全国社会福祉協議会の「しせつの共済」に加入しています。内容詳細についてお知りになりたい場合は、事務員までお問い合わせ下さい。

(4) 第三者評価の実施状況

年に1回、職員が自己評価を行った上で運営推進会議で第三者評価を行い、その結果について伊丹市へ報告します。

12. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、ご家族及び利用者の主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行いません。その際、予め指定する連絡先（担当ケアマネジャー等）にも連絡します。

1 3. 重要事項を説明した年月日

この重要事項説明書の説明場所・年月日	
	令和 年 月 日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、利用者はその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

サービスの提供開始にあたり、本重要事項説明書及び別紙に基づく重要な事項を利用者に対して説明しました。

《説明者》

所 属 伊丹南野ステップアップデイサービスセンター

氏 名

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

《利用者》

住 所

氏 名

【署名又は記名押印】

(代理人)

住 所

氏 名

【署名又は記名押印】

(別紙) 料金表

利用料金 (地域区分単価 10.45)

サービス提供時間数 3時間以上4時間未満

【指定居宅サービス (通所介護・通常規模型)】

(基本料金)

介護度	単位	基本料金	利用者 負担1割	利用者 負担2割	利用者 負担3割
要介護1	370/日	3,866円/日	387円	773円	1,160円
要介護2	423/日	4,420円/日	442円	884円	1,326円
要介護3	479/日	5,005円/日	501円	1,001円	1,502円
要介護4	533/日	5,569円/日	557円	1,114円	1,671円
要介護5	588/日	6,144円/日	615円	1,230円	1,845円

(加算関係)

種類	単位	基本料金	利用者 負担1割	利用者 負担2割	利用者 負担3割
個別機能訓練加算 (I) イ	56/日	585円/日	59円	117円	176円
個別機能訓練加算 (I) ロ	76/日	794円/日	80円	160円	239円
個別機能訓練加算 (II)	20/月	209円/月	21円	42円	63円
ADL維持等加算 (I)	30/月	313円/日	32円	63円	94円
ADL維持等加算 (II)	60/月	627円/日	63円	126円	189円
生活機能向上連携加算 (I)	100/月	1045円/日	105円	209円	314円
生活機能向上連携加算 (II)	200/月	2090円/日	209円	418円	627円
科学的介護推進体制加算	40/月	418円/月	42円	84円	126円
入浴介助加算 (I)	40/回	418円/日	42円	84円	126円
入浴介助加算 (II)	55/回	574円/日	58円	115円	173円
若年性認知症利用者受入加算	60/日	627円/日	63円	126円	189円
サービス提供体制強化加算 (I)	22/日	229円/日	23円	46円	69円
サービス提供体制強化加算 (II)	18/日	188円/日	19円	38円	57円
サービス提供体制強化加算 (III)	6/日	62円/日	7円	13円	19円
介護職員処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算については基本サービス費に各種加算を加えた額に9.2%が加算されます				

【介護予防・日常生活支援総合事業 (従前相当通所型・基準緩和通所型サービス)】

(基本料金)

介護度	単位	基本料金	利用者 負担1割	利用者 負担2割	利用者 負担3割
要支援1 (月4回までの利用)	436/日	4,556円/日	456円	911円	1,367円
要支援1 (月5回以上の利用)	1,798/月	18,789円/月	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2 (月8回までの利用)	447/日	4,671円/日	468円	934円	1,401円
要支援2 (月9回以上の利用)	3,621/月	37,839円/月	3,784円	7,568円	11,352円

(加算関係)

種類	単位	基本料金	利用者負担1割	利用者負担2割	利用者負担3割
科学的介護推進体制加算	40/月	418/月	41円	83円	125円
サービス提供体制加算 (I) イ					
要支援1/月	88/月	919円/月	91円	183円	275円
要支援2/月	176/月	1,839円/月	183円	367円	551円
サービス提供体制加算 (I) ロ					
要支援1/月	48/月	501円/月	51円	101円	151円
要支援2/月	96/月	1,003円/月	101円	201円	301円
サービス提供体制加算 (II)					
要支援1/月	24/月	250円/月	25円	50円	75円
要支援2/月	48/月	501円/月	51円	101円	151円
介護職員処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算については基本サービス費に各種加算を加えた額に9.2%が加算されます				

注1) 上記料金は、端数を切捨てて表示しております、合計金額の際に差額が生じることがあります。

注2) 行事等にかかる材料代等の実費をいただくことがあります。金額については、利用者に事前にお知らせいたします。

注3) 今後この料金体系は変更する場合があります。その際は利用者に事前に文書をお渡しして説明します。

注4) 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合

イ. サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。但し、「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は現物給付となります。

ロ. 認定が「自立」の場合は、全額自己負担となります。また、要介護の認定を受けていても、「居宅サービス計画」が作成されていない場合は償還払いとなり、一旦全額料金をお支払いいただきます。償還払いの場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注5) 利用限度額を超えて利用される場合はサービス料金の全額をいただきます。

注6) サービス提供体制強化加算については、人事異動等により変更する場合があります。

注7) 処遇改善加算算定額については毎月負担額が変わります。請求書にてご確認下さい。

支払い方法

・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日迄にお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとさせていただきます。

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

- ・事業者が、サービス提供を円滑に行うために実施するサービス担当者会議等において使用する場合
- ・緊急時、医療機関等との連絡調整において使用する場合

2 使用にあたっての条件

- ・個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ・事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記載しておくこと。

3 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭情報等、事業者が訪問介護・外出介護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・その他サービス提供に必要な情報

社会福祉法人 伊丹市社会福祉事業団
理事長 増田 平 様

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名

【署名又は記名押印】

利用者家族代表 住所
氏名

【署名又は記名押印】

利用者は署名できないため、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行者 住所
氏名
(続柄)