令和８年６月改訂

社会福祉法人いぶすきケアネット「つれづれ２」重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。(指宿市指定　第 4671000695 号)
ご契約に対して指定地域密着型通所介護事業及び指定介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。
事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいこと等を以下の通りご説明します。
当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方や、事業対象者として認定された方でもサービスの利用は可能です。

＊目 次＊

1.事業者の概要
2.事業所の概要
3.事業実施地域及び営業時間
4.職員の配置状況
5.当事業所が提供するサービスと利用料金
6.サービスの利用に関する留意事項
7.緊急時における対応
8.非常災害時の対応
9.当事業所における苦情や相談の受付について
10.事故発生時の対応と賠償責任
11.記録の整備
12.個人情報保護(秘密保持)の取り組み
13.虐待防止の取り組み
14.身体拘束廃止の取り組み
15.衛生管理等
16.感染症対策の取り組み
17.業務継続計画の策定等
18.提供するサービスの第三者評価の実施状況
19.職員研修の取り組み
20.ハラスメント対策の取り組み
21.契約の終了について

1.事業者の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人いぶすきケアネット
主たる事務所の所在地	鹿児島県指宿市東方 10235 番地１
電話番号	0993-23-5511
代表者(職名・氏名)	理事長　大重　力
設立年月日	平成 27 年１月１日

2.事業所の概要

事業所名称	つれづれ２
事業所所在地	鹿児島県指宿市十町字古浜１９５２番地１８
電話番号	０９９３（２２）３４４４
管理者氏名	田川　安子
指定年月日・事業所番号	平成 27 年 1 月 1 日　　指宿市指定　第４６７１０００６９５号
利用定員	10 名（指定地域密着型通所介護及び指定介護予防・日常生活支援サービスを含む）
建物の構造	木造平屋建
延べ床面積	130.70 ㎡
食堂及び機能訓練室	36.52 ㎡
浴室	快適に入浴できるように配慮しています
消防設備	消火器、火災報知機、誘導灯
事業の目的	住み慣れた地域で利用者が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支援し、要介護状態及び要支援状態にある利用者に対して適正な指定地域密着型通所介護及び指定介護予防・日常生活支援サービス(以下「指定通所介護等」という。)を提供することを目的とします。
運営方針	(1) 事業所等の従業員は、利用者が居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、機能訓練及び日常生活上の世話を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。 (2) 指定通所介護等は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。 (3) 指定通所介護等の実施に当たっては、市町村、居宅介護支援事業者、地域介護予防支援事業者、その他保健・医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3.事業実施地域及び営業時間

（1）通常の事業の実施地域は指宿市とします。

（2）営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日～土曜日(１月１日、２日を除く)
受付時間	８時３０分～１７時３０分
サービス提供時間	９時～１７時

４.職員の配置状況

当事業所では､利用者に対して指定通所介護等を提供する職員として､以下の通り配置しています。
職員の職種と員数は法令の定める指定基準を遵守しています。

職員の職種	職員数	職務内容
管理者	1名	従業員及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います
生活相談員	1名以上	相談業務や生活指導及び介護サービスを行います
介護職員	1名以上	介護サービスに従事します
機能訓練指導員	1以上	機能訓練業務及び健康チェックを行います

５.当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（１）健康チェック
　　体調や血圧等の確認を行います。

（２）機能訓練・レクリエーション
　　利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練・心身の活性化を図るためのレクリエーションを行います。

（３）相談・助言・生活指導
　　利用者及び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。

（４）食事の提供
　　食事の提供及び必要な介助を行います。

（５）居宅と事業所間の送迎
　　居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。

（６）入浴介助
　　入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。

（７）その他
　　趣味活動等を行います。

提供するサービスについては、以下の２つの場合があります。

（１）利用料金が介護保険から給付される場合(介護保険の給付の対象となるサービス)
（２）利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合(介護保険の給付対象とならないサービス)

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

①指定地域密着型通所介護の場合

＜利用料等＞

◎サービスを利用した場合の「利用者負担金」は、利用者負担割合証に応じて介護保険から給付され、利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額となります。
一回の利用金額は利用者の要介護度に応じて異なります。(「別紙」を参照してください。)

◎その他の加算

※加算は介護報酬の改定、利用者の心身状態の変化、職員配置の状況により変動し、各利用者の負担割合に応じた額となります。

個別機能訓練加算（Ⅰ)イ	56 単位/1 回	個別機能訓練を実施した場合
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/1 回	入浴介助を実施した場合
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	合計金額に12.7%を乗じた金額（1円未満切捨て）	指定地域密着型通所介護利用者すべて
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/1 回	介護職員のうち介護福祉士が５割以上配置

②指定介護予防・日常生活支援サービスの場合

＜利用料等＞

◎サービスを利用した場合の「利用者負担金」は、利用者負担割合証に応じて介護保険から給付され、利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額となります。

利用料については、一月分の定額支払いとなります。

通所型サービス費（独自） イ （1）事業対象者　要支援１　1,798 単位/月

（2）事業対象者　要支援２　3,621 単位/月

◎その他の加算

※加算は介護報酬の改定、利用者の心身状態の変化、職員配置の状況により変動し、各利用者の負担割合に応じた額となります。

通所型独自サービス処遇改善加算（Ⅰロ）	合計金額に 12.7%を乗じた金額（1円未満　切捨て）	指定介護予防・日常生活支援サービスの利用者すべて
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1　72 単位/月 要支援 2　144 単位/月	介護職員のうち介護福祉士が５割以上配置

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、別紙、「手をつなごう会」の料金となります。

要支援又は要介護の認定を受けた後、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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、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。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険・給付対象外サービス利用料金

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

対象外サービスの概要	利用料金
食事の提供	昼食代　600 円（おやつ代込み） (栄養のバランスを考慮し希望に沿った食事を提供します)
レクレーション、趣味の活動における材料費	実　費　（希望者）
紙おむつ、尿取りパッド リハビリパンツ	実　費
複写物の交付	複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。 １枚につき 10 円

上記に係る費用の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。その他日常生活に係る費用の徴収が必要になった場合は、その都度利用者又はその家族に説明を行い同意を得たものに限り徴収します。
ただし、経済状態の著しい変化その他のやむを得ない状況がある場合、相当な金額に変更することがあります。変更する場合は、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

利用料金は、１ヶ月ごとに計算し翌月の 10 日以降に請求書を発行しますので月末頃までにお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更することができます。
この場合にはサービス実施日当日の８時３０分までに事業所に申し出てください。
当日連絡がない場合は キャンセル料として、食事代相当分をいただきます。
サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議いたします。

6. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のサービス利用にあたっては、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ます。
当事業所のご利用に当たって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（１）施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により現状を回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の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、営利活動を行うことはできません。

（２）事業所内での喫煙はできません。

7. 緊急時における対応

指定通所介護等の提供時に、利用者の病状の急変などが生じた場合は、速やかに主治医へ連絡を行います。

8. 非常災害時の対応

指定通所介護等の提供中にその他の災害が生じた場合には、従業者は定めてある消防計画書などに従い、利用者の避難など適切な措置を講じます。
また、管理者はそれに基づき日常的に具体的な対処法、避難経路及び協力機関などとの連携方法を確認し、災害時には避難などの指揮を執ります。また、避難、救出その他の訓練の実施に当たって日頃から地域住民の参加が得られるよう密接な連携体制づくりに努めます。

9. 当事業所における苦情や相談の受付について

当事業所が提供した指定通所介護等に係る利用者及びその家族からの苦情を、迅速かつ適切に対応するため下記窓口を設置しておりますので、遠慮なくご相談下さい。

【事業者の窓口】 「つれづれ２」	所 在 地：指宿市十町字古浜 1952 番地 18 電話番号：0993-22-3444 FAX 番号 ：0993-22-3444 受付時間：営業日の 8：30～17：30 苦情受付担当者：田川　安子（管理者） 苦情解決責任者：東　春美（統括責任者） 第三者委員：田中　重行（評議員） 亀之園　初子（評議員）
【市町村の窓口】 指宿市介護保険担当課	所 在 地：指宿市十町 2424 番地 電話番号：0993-22-2111 FAX 番号 ：0993-24-4342 受付時間 ：8：30～17：15
【県の窓口】 鹿児島県　介護保険担当課	所在地：鹿児島県鴨池新町 10 番 1 号 電話番号：099-286-2674　FAX 番号:099-286-5552 受付時間：8：30～17：00
【公的団体の窓口】 鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護相談室	所 在 地：鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 電話番号：099-213-5122　FAX 番号:099-250-4307 受付時間 ：8：30～17：00

10. 事故発生時の対応と賠償責任

指定通所介護等の提供時に事故が発生した場合には、利用者がお住いの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者、医療機関等に早急に連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、利用者に対して当事業所のサービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。

11. 記録の整備

1. 当事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
2. 利用者に対する指定通所介護等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存することとします。

12. 個人情報保護(秘密保持)の取り組み

1. 当事業所は、利用者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
2. 当事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、当事業者で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、利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとします。
3. 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
4. 従業者であった者に、業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においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。

13. 虐待防止の取り組み

1. 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行います。
2. 虐待防止の対策を検討する委員会を設置し、委員会を定期的に開催し決定事項は職員に周知徹底を図ります。
3. 虐待防止のための指針を整備します。
4. 虐待防止のための研修を定期的に開催します。
5. 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置きます。

14. 身体拘束廃止の取り組み

当事業所は、サービスの提供に当たり、利用者本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行いません。

15. 衛生管理等

1. 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
2. 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

16. 感染症対策の取り組み

1. 当事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のための措置を講じます。
2. 感染症対策を検討する多職種で構成する委員会を設置し、委員会を定期的に開催し、決定事項は職員に周知徹底を図ります。
3. 感染症対策の指針を整備し、随時マニュアルの見直しを行います。
4. 感染症対策に関する職員等への研修を定期的に開催します。
5. 感染症発生時を想定した訓練を定期的に実施します。

17. 業務継続計画の策定等

1. 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護等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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
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を定期的に実施します。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無:　　無

19. 職員研修の取り組み

1. 当事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。
   ① 採用時研修　　採用後　１か月以内

② 継続研修　　年２回

2. 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

20. ハラスメント対策の取り組み

当事業所は、適切な指定通所介護等の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

講ずべき措置の具体的内容は以下のとおりです。

1. 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発を図ります。
2. 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。

21. 契約の終了について

（１）契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日までとします。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが仮にこ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契約は終了します。

1. 利用者が死亡した場合
2. 要介護認定又は要支援認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合
3. 事業者が解散した場合、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
4. 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
5. 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

（２）利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合は、契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解除できます。

その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提示下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 利用者が入院された場合
③ 利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
④ 事業者若しくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める指定通所介護等を実施しない場合
⑤ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（３）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合は本契約を解除させていただくことがあります。

1. 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴など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

2. 利用者による、サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

3. 利用者が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者、若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なう事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

4. 利用者が事業者や職員に対して、この契約を継続し難いほどの言動又はハラスメント行為をした場合

ハラスメント行為としては次の各号に該当する行為をいいます。

①身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

(例:蹴る、叩く、物を投げつける、唾を吐く等)

②精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

(例:大声を発する、怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、長時間の電話等、「この程度できて当然」と計画外及び理不尽なサービスを要求する等)

③セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

(例：必要もなく手を握ったり体を触る、入浴介助中に、あからさまに性的な話をする等)

（４）契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行なうよう努めます。

■重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日

上記内容について、説明を行いました。

事業者	主たる事務所の所在地	鹿児島県指宿市東方 10235 番地１
	法人の名称	社会福祉法人いぶすきケアネット
	代表者名(職名・氏名)	理事長　大重　力
	事業所名	「つれづれ２」
	説明者氏名	

事業者から、上記内容の説明を受け、同意致しました。

利用者	住　所	
	氏　名	
家族又は代理人	住　所	
	氏　名 (続柄)	（　　）