令和８年７月３日

指定居宅介護支援事業所「桑寿園」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。

（青森県指定　第０２７２１０００７４号）

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　柏友会
（２）法人所在地　　青森県つがる市柏桑野木田若宮２５５番地１
（３）電話番号　　０１７３－２５－２１１５
（４）代表者氏名　　理事長　成田　房子
（５）設立年月日　　平成５年７月１５日
（６）設立番号　　第１８８６号

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　居宅介護支援
　　平成１１年１０月１３日指定青森県第０２７２１０００７４号
（２）事業の目的
　介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその居宅において、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、居宅介護支援を提供する。
（３）事業所の名称　　介護保険指定居宅介護支援事業所　桑寿園
　　平成１１年１０月１３日指定青森県第０２７２１０００７４号
（４）事業所の所在地　　青森県つがる市柏桑野木田若宮２５５番地１
（５）電話番号　　０１７３－２５－２１１５
（６）事業所長（管理者）氏名　　三　上　奈保美

（７）事業所の運営方針

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービス等を適切に利用することができるよう、次のサービスを実施する。

・利用者の心身の状況や利用者とその家族の希望を取り入れた居宅サービス計画を作成

・利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、本人及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、実施状況の把握に努める。

・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場になり、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないように公正、中立に行うものとする。

（８）開設年月日　　平成１２年　４月　１日

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施区域　　つがる市、五所川原市、鶴田町

（２）営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。 ただし、１２月３１日から１月２日を除く
営業時間	午前８時３０分～午後５時３０分 電話等により、２４時間常時連絡が可能な体制とする。

４．職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

（職員一人あたりの標準件数　４５件未満）

職　　種	常勤	非常勤	兼務	指定基準	職務の内容
１．事業所長（管理者） 主任介護支援専門員	１	０	０	１名	業務管理及び従業者への助言及び指導等。居宅サービス計画の作成・相談・調査等。
２．主任介護支援専門員	１	０	０	１名	居宅サービス計画の作成・相談・調査等。

３．介護支援専門員	２	０	０	２名	居宅サービス計画の作成・相談・調査等。

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、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

（１）サービスの内容と利用料金

＜サービスの内容＞

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。サービス事業者の選定にあたっては、ご契約者の希望を踏まえつつ、公正中立な立場で行います。なお、月１回居宅を訪問しモニタリングを実施いたします。

② 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

ア 利用者の同意を得る。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ている。

ⅰ 利用者の状態が安定している。

ⅱ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。

ⅲ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集する。

ウ 少なくとも２月に１回（介護予防支援の場合は６月に１回）は利用者の居宅を訪問する。

③ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事

業者等との連絡調整を行います。
・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
④ 居宅サービス計画の変更
ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
⑤ 介護保険施設への紹介
ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
⑥ サービスの終了
ア　お客様のご都合でサービスを終了する場合
文書でお申し出くだされればいつでも解約できます。
イ　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業により、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が、その場合は、終了１か月前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。
ウ　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。
・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
・お客様が亡くなられた場合
エ　その他
お客様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

＜サービス利用料金＞
居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、

ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）	要介護１・２	１０，８６０円
	要介護３・４・５	１４，１１０円

加算	加算額	算定要件等
① 初回加算	3,000 円／回	新規に居宅サービス計画を作成する場合要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 新規（入院などで過去２ヶ月以上、居宅介護支援費を算定していない場合）の場合 要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
② 入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500 円／月	介護支援専門員が利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合
③ 入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000 円／月	介護支援専門員が利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合
④ 退院・退所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）	（Ⅰ）ｲ 4,500 円 （Ⅰ）ﾛ 6,000 円 （Ⅱ）ｲ 6,000 円	病院や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合等におい

	（Ⅱ）ロ　7,500 円 （Ⅲ）　9,000 円 ／回	て、医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 ※連携回数、担当医とのカンファレンスの有無により加算が異なります。
⑤ 通院時情報連携加算	500 円／月	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。
⑥ 緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円／回	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 （一月に２回を限度）
⑦ 特定事業所加算（Ⅱ）	4,210 円／月	必要な研修及び事例検討等への参加と評価等の実施、「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての

		留意事項 に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（1 月につき）
⑧ ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合
⑨ 同一建物減算	同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の 95%を算定（所定単位数の 5%を減算）	・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・ 指定居宅介護支援事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く）に居住する利用者
⑩ 介護職員等処遇改善加算	１月の総利用単位数の 2.1%を算定	処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）を満たしている場合

※各種加算には要介護度による区分はありません。

※居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モ

ニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

（２）交通費

通常の事業実施区域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

○　通常の事業の実施地域を超えた地点から片道３㎞未満　３００円

○　通常の事業の実施地域を超えた地点から片道３㎞以上

１㎞増す毎に３００円に１００円を追加

６．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

（２）介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

（３）守秘義務等

①当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密を漏らしません。

②当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密を漏らしません。

③事業者では、ご契約者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議

等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご契約者又はご家族の個人情報を用います。

④事業者はご契約者又はご家族の求めに応じて、本人のサービス提供記録を開示できる体制をとっております。

（４）損害賠償（事業者の義務違反）

事業者は、居宅介護支援の実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

（５）事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、利用者に対し応急処置、医療機関への運搬等の措置を講じ、速やかにお住まいの市町村、ご家族等へ連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、利用者に対し、当事業所の介護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の手続きをいたします。 当事業所は「あいおい損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

（６）虐待防止に関する事項

事業所は、虐待発生の防止に向け、本条各号に定める事項を実施するものとします。

２　事業所では、虐待防止委員会を設けます。その責任者は管理者とします。

３　虐待防止委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のためのマニュアルの策定、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。虐待防止委員会は、場合により他委員会と一体的に行うほか、テレビ会議システムも併用して実施します。

４　虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係機関に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止委員会にて協議いたします。その内容について、職員に周知し市町村等関係機関に報告を行うとともに再発防止に努めます。

（７）身体拘束に関する事項

事業所は､身体拘束廃止に向け本条各号に定める事項を実施するものとします。

２　事業所では身体拘束廃止委員会を設けます｡その責任者は管理者とします。

３　身体拘束廃止委員会は、職員への研修の内容、身体拘束廃止のためのマニュアルの策定、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体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。）は行わない。

４　やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、入所者の心身の状況並びに緊急でやむを得ない理由するものとする。また、説明及び同意を得るものとする。

（８）事業継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するよう努めるものとする。また、定期的に見直し改善を行うものとする。

（９）衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行うとともに研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めるものとする。また、定期的に見直し改善を行うものとする。

７．苦情の受付について

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）　　主任介護支援専門員　花　田　陽　介

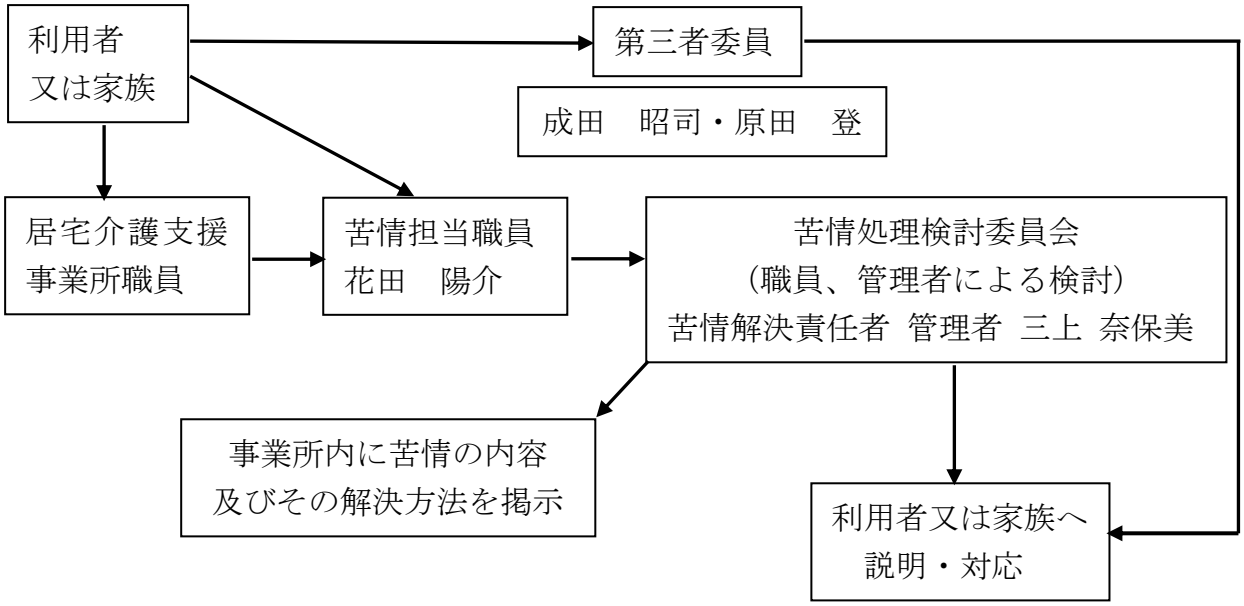
○苦情解決責任者　　管　理　者　　三　上　奈保美

○第三者委員

○受付時間　　月曜日から土曜日　午前８時３０分～午後５時３０分

ただし、１２月３１日から１月２日を除く

（２）苦情処理フロー



（３）行政機関その他苦情受付機関

つがる市役所介護課介護保険係	所在地　青森県つがる市木造若緑６１番地１ 電話番号　　０１７３－４２－２１１１ ＦＡＸ番号　０１７３－４２－３０６９
国民健康保険団体連合会	所在地　青森県青森市新町２丁目４－１ 青森県共同ビル４Ｆ 電話番号　　０１７－７２３－１３３６ ＦＡＸ番号　０１７－７２３－１０８８
青森県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地　青森市中央３丁目２０－３０ 県民福祉プラザ２Ｆ 電話番号　　０１７－７３１－３０３９ ＦＡＸ番号　０１７－７３１－３０９８
つがる市社会福祉協議会柏支所	所在地　青森県つがる市柏桑野木田若宮２５８－１ 電話番号　　０１７３－２５－２４６８ ＦＡＸ番号　０１７３－２５－２４６９

事業所控

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所

所在地　　青森県つがる市柏桑野木田若宮２５５番地１

名　称　　介護保険指定居宅介護支援事業所　桑寿園

管理者　　三　上　奈保美　　印

説明者氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人住所

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者控

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所

所在地　　青森県つがる市柏桑野木田若宮２５５番地１

名　称　　介護保険指定居宅介護支援事業所　桑寿園

管理者　　三　上　奈保美　　印

説明者氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人住所

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人情報の使用及び取得に関する同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最小限の範囲で使用及び取得することに同意いたします。

１．使用目的

（１）貴事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行う居宅介護支援業務において必要な場合

（２）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、私の状態家族の状況等を把握するために必要な場合

（３）上記（２）の外、介護支援専門員または介護サービス事業所、県及び各市町村担当窓口、その他各種関係機関等との連絡調整・連携により、心身の健康の保持及び生活の安全のために必要な援助を行う場合

（４）入院・通院時の医療機関への情報提供や情報取得が必要な場合

２．個人情報を利用（提供及び取得）する事業者等の範囲

（１）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所、介護保険外サービス事業所の担当者

（２）主治医や医療機関の担当者等（体調を崩し又はケガ等で診療、入院することとなった場合）

（３）県及び市町村担当窓口、その他民生委員などの各種関係機関の担当者

３．個人情報を使用する期間

この契約が締結された日から、居宅介護支援の契約が解約される日まで

４．使用する条件

（１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし個人情報の提供にあたっては､関係者以外の者に洩れることがないよう注意を払うこと。

（２）個人情報を使用及び取得した会議、相手方、内容等の経過を記録する

令和　　年　　月　　日

介護保険指定居宅介護支援事業所桑寿園　殿

（本人）住　所

氏　名　　印

（家族）住　所

氏　名　　印