＿＿＿＿＿＿＿様

重要事項説明書

居宅介護支援

合同会社　フォース
アウトリーチ

居宅介護支援
重要事項説明書

１．事業所の概要

事　業　所　名	アウトリーチ	
所　　在　　地	神奈川県相模原市中央区富士見５-２-１４　竹井ビル	
電　話　番　号	０４２－７０７－１８６４	
ＦＡＸ番号	０４２－７０７－１８６５	
開設年月日	平成３０年８月１日	
介護保険事業所番号	第１４７２６０９８３１号	
管理者及び連絡先	氏　　名	連　　絡　　先
	藤井　克昌	０４２－７０７－１８６４
サービス提供地域	相模原市南区、中央区、緑区（旧津久井町、旧藤野町、旧相模湖町を除く地域） 町田市の忠生、小山、小山ケ丘の地域	

２．事業所の職員体制等　　　　　　　（令和 7 年 12 月 1 日現在）

職　種	従事するサービスの内容等	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	合計
管　理　者	事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握及び業務の管理を一元的に行う。	名	１名	名	１名
介護支援専門員	要介護者及び要支援者の依頼に基づき、その状況を調査・把握し、介護サービス計画を作成するとともに、他機関のサービス事業者との連絡調整、介護保険施設の紹介等を行う。	6 名	1名	8 名	15 名

３．営業日、営業時間

営　業　日	月曜日から土曜日まで（祝祭日を含む） ※１２／２９から１／３を除く
営業時間	午前９時００分から午後６時００分まで
※ 電話等により２４時間連絡が可能な体制とします。	

４．事業の目的及び運営方針

（１）事業の目的

介護保険法等の関係法令に従い、利用者が可能な限り居宅にお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、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて適切な居宅介護支援を提供することにより、利用者の日常生活の便宜及び介護する方の負担の軽減を図ります。

（２）運営方針

①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

②事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の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。

５．利用料等

（１）事業者が行う指定居宅介護支援の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、介護保険制度から全額給付されるため、利用者の負担はありません。（法定代理受領サービス）

ただし、利用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､利用者は利用料金の全額を事業者に対し、いったん支払うものとします。支払いが確認されますと、事業者はサービス提供証明書を発行します。この証明書を市区町村の窓口に提出することにより、全額払い戻しを受けられます。

利用料等は、以下の料金表のとおりです。

（２）通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費については、その実費を徴収するものとします。実費とは、最短の公共交通機関を利用した場合の費用の合計、自動車を利用した場合は実施地域を越えてから１ｋｍ２００円とします。

（３）利用料等をお支払いただく場合、利用者の指定金融機関口座から「口座振替」にてお支払いいただきます。お引き落としの際は、事前に通知いたしますので、ご確認ください。振替日は翌月２７日です。お支払いを確認しましたら領収証を発行します。

居宅介護支援の利用料金表

【基本利用料】　　　　　　　　　　　　　　　　地域区分「4 級地」1 単位当たりの単価　10.84

取扱要件	利用料（１ヵ月あたり）			利用者負担金	
区分	要介護度	単位数	料金	法定代理受領分	法定代理受領分以外
居宅介護支援費（Ⅰ）<取扱件数が４５件未満>	要介護度１・２	1,086	11,772 円	無料	11,772 円
	要介護度３・４・５	1,411	15,295 円		15,295 円
居宅介護支援費（Ⅱ）<取扱件数が４５件以上　６０件未満>	要介護度１・２	544	5,896 円		5,896 円
	要介護度３・４・５	704	7,631 円		7,631 円
介護予防支援費（Ⅰ） ※地域包括支援センターのみ	要支援１・２	442	4,791 円		4,791 円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数	加算額
特定事業所加算（Ⅰ）	主任介護支援専門員を２人以上配置し、常勤専従の介護支援 専門員を３人以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施 できる体制を整える等、一定の要件を全て満たした場合	519	5,625 円
特定事業所加算（Ⅱ）	主任介護支援専門員を１人以上配置し、常勤専従の介護支援 専門員を３人以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施 できる体制を整える等、一定の要件を一部満たした場合	421	4,563 円
特定事業所加算（Ⅲ）	主任介護支援専門員を１人以上配置し、常勤専従の介護支援 専門員を２人以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施 できる体制を整える等、一定の要件を一部満たした場合	324	3,512 円
特定事業所医療介護連携加算	前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15 回以上算定	125	1354 円
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が２区分以上変更された利用者 に対し指定居宅支援を提供した場合　（１月につき）	300	3,252 円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	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を提 供した場合	250	2,710 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	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 情報を提供した場合	200	2,168 円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な 情報の提供をカンファレンス以外の方法により１回受けた上 で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型 サービスの利用に関する調整を行った場合 （入院又は入所期間中につき１回を限度）	450	4,878 円

退院・退所加算 （Ⅰ）ロ	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な 情報の提供をカンファレンスにより１回受けた上で居宅サー ビス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの 利用に関する調整を行った場合 （入院又は入所期間中につき１回を限度）	600	6,504 円
退院・退所加算 （Ⅱ）イ	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な 情報の提供を２回受けており、うち１回以上はカンファレン スにより受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービ ス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（入院又は入所期間中につき１回を限度）	750	8,130 円
退院・退所加算 （Ⅲ）	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な 情報の提供を３回以上受けており、うち１回以上はカンファ レンスにより受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った 場合 （入院又は入所期間中につき１回を限度）	900	9,756 円
通院時情報連携加算	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。	50	519 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価す ることを目的とするものです。	200	2167 円
ターミナル ケアマネジメント加算	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	400	4,336 円
特別地域 居宅介護支援加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の １５％を加算	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、通常の事業 の実施地域外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の ５％を加算	

【減算】

減算の種類	減算の要件
業務継続計画未実施減算	所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算（令和 7 年度以降）
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
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

6．居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

（1）利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

（2） 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

（3） 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

（4）病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

7．　サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

　サービス終了を希望する３日前までに文書でお申出ください。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

・人員不足、事業規模の縮小、事業所の休廃止等により、この契約に基づく居宅介護支援の提供が困難になった場合、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了１ヵ月前までに文書で通知し、他の居宅介護事業者をご紹介いたします。

・利用者又はその家族の著しい不信行為等により、この契約の継続が困難となった場合には、文書で通知することにより、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

③自動終了

次の場合には自動的にサービスを終了させていただきます。

・利用者が介護保険施設に入所した場合
・利用者が医療機関等の入院した場合
・認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合
・利用者の要介護認定区分が自立又は要支援と認定された場合
・事業所が定めている営業地域外に転居された場合
・利用者がお亡くなりになった場合

８．緊急時の対応

サービスの提供中に事故、体調の急変、その他緊急事態が生じたときは、ご家族、主治の医師、救急機関等へ連絡いたします。

医療機関等	主治の医師等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏　名 連絡先

９．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は、市町村、ご家族等に早急に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。このため、次の賠償責任保険に加入しています。

・保険の種類　　福祉事業者総合賠償責任保険
・保険会社　　　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

１０．秘密保持

従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。また、従業員が退職した後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

１１．相談窓口・苦情処理の対応・高齢者虐待防止窓口

（１）相談窓口、苦情対応、高齢者虐待防止窓口

サービスに関する相談や苦情については、当事業所の窓口等にて常時受け付けています。

お客様 相談窓口	受付時間	午前９時００分から午後６時００分まで
	電話番号	０４２－７０７－１８６４
	ＦＡＸ番号	０４２－７０７－１８６５
	相談員（責任者）	藤井　克昌

（２）苦情処理の対応

①　相談・苦情の受け付けは、原則として事業所の管理者が対応します。

②　寄せられた相談・苦情に対し、管理者は速やかに相手先に連絡をとり、必要があれば利用者宅を訪問し、その内容の確認や状況の把握に努めます。

③　事業所内で管理者を中心に会議を開き、問題点の整理を行い、今後の改善策を検討します。

④　改善策について、管理者が利用者に対し事情説明を行います。

⑤　管理者は改善策を実施するとともに、従業員への指導を徹底させ再発防止に努めます。

⑥　市町村及び国民健康保険団体連合会に対し報告を行い、助言を受けます。

⑦　相談・苦情を受け付けた場合は、その内容と処理経過を記録します。

（３）下記の公的機関等においても、相談・苦情の申出ができます。

相模原市 福祉基盤課	所　在　地	相模原市中央区中央 2-11-15 市役所本館 4 階
	電 話 番 号	０４２－７０７－７０４６
	ＦＡＸ番号	０４２－７５２－５６１６
	受 付 時 間	８：３０～１７：１５
神奈川県 国民健康保険 団体連合会 （国保連）	所　在　地	横浜市西区楠町２７番地１
	電 話 番 号	０４５－３２９－３４４７
	受 付 時 間	８：３０～１７：１５

１２．従業員の研修

従業員の資質向上のため研修の機会を設け、業務体制を整備します。

（１）採用時研修

（２）継続研修　　　年２～３回

（３）管理者研修

13. 地域との連携

(1)　事業者は利用者処遇の向上を図るため、地域包括支援センターとの連携に努めます。

(2)　事業者はその事業の運営にあたっては、提供した居宅介護支援に関する利用者からの苦情に対して市町村等が派遣する者が相談および援助を

行う事業、その他市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

14．身体的拘束等を行う際の手続

(1)　事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、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緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

(2)　前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等および当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、支援経過記録等に記録します。

(3)　事業者はサービス担当者会議等を開催し、サービス事業者全体、家族等関係者の間で情報を共有します。

１５．　業務継続に向けた取組について

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けて協議し、研修を実施し、訓練（シュミレーション）を実施します。

１６．　高齢者虐待防止に向けた取組について

（１）虐待防止に関する担当者は下記のとおりです。

虐待防止に関する担当者	管理者　藤井　克昌

（２）虐待防止対策を検討する委員会を年１回開催するとともに、その結果を従業者に周知します。

（３）虐待防止のための指針を整備しています。

（４）虐待防止を啓発･普及するための研修を従業者に対して年 2 回実施しています。

（５）事業者は、サービス提供中に、従業者や利用者の家族等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、速やかに管轄地域包括支援センター通報いたします。

１７．　ハラスメント対策の強化

事業者は、事業所内、利用者またはその家族に対し、適切なハラスメント対策を行うこととします。

（１）事業者は、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、事業所内におけるハラスメント対策を行うこととします。

（２）　事業者は、従業者の心身の健康を守るために、利用者またはその家族、知人によるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントに対して厳粛に対応することとします。具体的には、利用者またはその家族、知人が従業者に対し、土下座を強要する、大声で怒鳴り散らす、何度も執拗に連絡をしてくる、身体を触る、卑猥な言葉を言う、などが該当します。

１８．当法人の概要

法人の名称	合同会社　フォース
代表者名	代表社員　石田　知也
本社所在地	〒194-0063 東京都町田市野津田町 1028-8
電話番号	０４２－７３６－４９１７
設立年月日	平成３０年８月１日
事業所数	1（令和 7年 12月 1日現在）

【説明確認欄】

令和　　年　　月　　日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明いたしました。

事業所　名　称　　　アウトリーチ

説明者

サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書の説明を受け、上記の内容に同意し交付を受けました。

利用者　氏　名

（署名代行者、立会人、または代理人）
〔該当する役割いずれかにチェックを記入してください。〕

☐署名代行者　私は、上記利用者が重要事項説明書の内容を理解し、同意する意思があることを確認し、身体の障害、または高齢により筆記困難な利用者に代わって上記署名を行いました。

☐立　会　人*1　私は、重要事項説明の場に立会い、上記利用者が重要事項説明書の内容を理解し、同意したことを確認しました。
*1 利用者ご本人だけでは重要事項説明・同意に不安がある場合に使用。

☐代　理　人*2　私は、上記利用者の〔成年後見人・保佐人・補助人・任意後見人 (該当するものいずれかに○をしてください。)〕として、利用者に代わって、重要事項の説明を受け、上記の内容に同意します。
*2 登記事項証明書など代理権を証明する文書の添付が必要。

住所
氏名
本人との関係