

管理番号 No. _____

重要事項説明書



利用者：_____様

株式会社 オアシス
居宅介護支援事業所おあしす

居宅介護支援事業所重要事項説明書

令和7年9月1日現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0770-53-5500（月～金曜日 午前8：30～午後5：30）

担当 介護支援専門員 和久田 万理 / 管理責任者 和久田 万理

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所おあしす
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8番8号
事業所の指定番号	居宅介護支援事業（都道府県 福井県 第1870400205号）
サービスを提供する実施地域※	小浜市の全域 若狭町(旧上中地域)

(2) 事業所の職員体制

管理者(主任介護支援専門員) 1名 介護支援専門員 1名以上（兼務）

(3) 営業時間

月～金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

（土曜日・日曜日・祝日・12月30日～1月3日・8月14日～8月15日は休業）

3. 運営方針

- (1) 当事業所は、利用者が要支援、要介護状態になった場合においても可能な限りその居宅において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に配慮したものとする。
- (2) 当事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- (3) 当事業所は、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て、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
- (4) 当事業所は、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。
- (5) 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うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。
- (6) 当事業所は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。
- (7) 前6項のほか、「小浜市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（令和3年3月24日条例第10号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

4. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙2「サービス提供の標準的なながれ」参照

5. 利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

① 介護支援専門員取扱い件数 45 件未満の場合

要介護 1・2 10,860円 要介護 3・4・5 14,110円

② 介護支援専門員取扱い件数 45 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,440円 要介護 3・4・5 7,040円

③ 介護支援専門員取扱い件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3,260円 要介護 3・4・5 4,220円

指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステム活用及び事務職員の配置を行っている場合

① 介護支援専門員取扱い件数 50 件未満の場合

要介護 1・2 10,860円 要介護 3・4・5 14,110円

② 介護支援専門員取扱い件数 50 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,270円 要介護 3・4・5 6,830円

③ 介護支援専門員取扱い件数 60 件以上の場合

要介護 1・2 3,160円 要介護 3・4・5 4,160円

加 算	加 算	内 容 ・ 回 数 等
初 回 加 算	3,000円/月	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 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
入院時情報連携加算 I	2,500円/月	入院した日のうちに病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合(I) ※入院日以前の情報提供も含む ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む
入院時情報連携加算 II	2,000円/月	入院した日の翌日又は翌々日に病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合(II) ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合はその翌日を含む
退院・退所加算 (I) イ	4,500円/回	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (I) イ 連携 1回 (I) ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (II) イ 連携2回以上 (II) ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (III) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
退院・退所加算 (I) ロ	6,000円/回	
退院・退所加算 (II) イ	6,000円/回	
退院・退所加算 (II) ロ	7,500円/回	
退院・退所加算 (III)	9,000円/回	
特定事業所加算 (I)	5,190円/月	「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を開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
特定事業所加算 (II)	4,210円/月	
特定事業所加算 (III)	3,230円/月	
特定事業所加算 (A)	1,140円/月	
特定事業所医療介護連携加算	1,250円/月	病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであ踏まえ、医療と介護の連携を行い、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円/月	終末期の医療やケアの方針に関する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日以上利用者又はその家族の同意を得て利用者の居宅を訪問し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
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円/月	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行い居宅サービス又は地域密着型サービス等の利用調整した場合 ※1月に2回を限度として算定できる
通院時情報連携加算	5,000円/月	利用者が医師又は 歯科医師 の診察を受ける際に同席し、医師又は 歯科医師 等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は 歯科医師等 から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合。 ※同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等との連携を行うこと。

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

(通常の事業の実施地域の境界から 1 km あたり 50 円)

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

窓口	方法	申立時間帯
居宅介護支援事業所おあしす 担当 和久田 万理 苦情処置第三者委員(法人)	電話 0770-53-5500 FAX 0770-53-5505	月曜日から金曜日（営業日） 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(2) その他の窓口

当事業所以外にお住まいの区市町村・国保連合会等の窓口等に苦情を伝えることができます。

窓口	方法	申立時間帯
小浜市役所 生活福祉部健康応援課	電話 0770-53-1111	平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
福井県国保連合会	電話 0776-57-1614	平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
福井県運営適正会委員会	電話 0776-24-2347	平日 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

7. 事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族に早急に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、お客様に対して等事業所の居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償いたします。

(付属別紙1)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

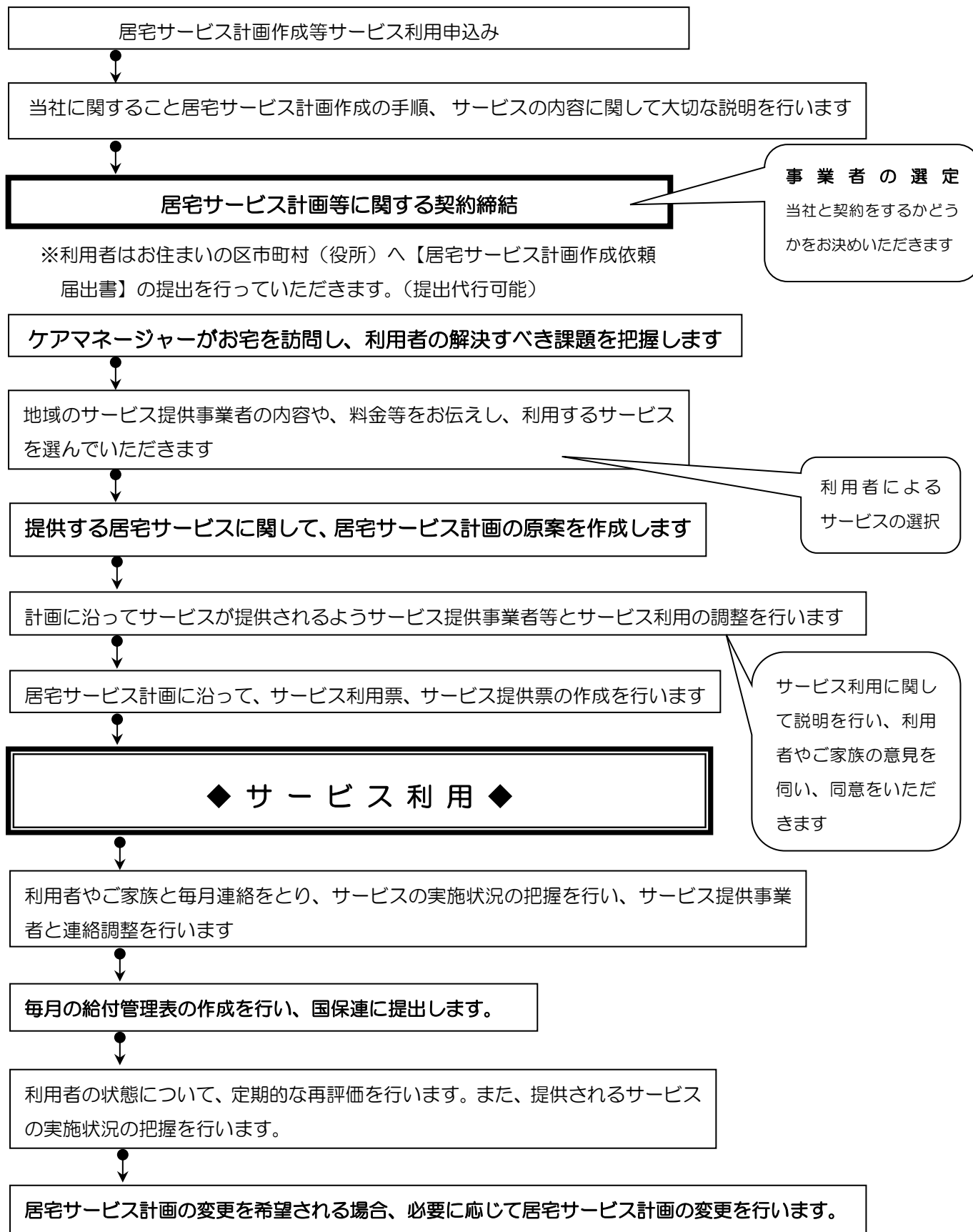
4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

(付属別紙2)

サービス提供の標準的な流れ



年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 福井県小浜市雲浜 1 丁目 8 番 8 号

名 称 株式会社 オアシス

代表取締役 中川 雄立

居宅介護支援事業所 おあしす 印

説明者 印

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次の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

事業所が、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サービス担当者会議等において必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ① 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に細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。
- ・ 認定調査票（85項目および特記事項）、主治医意見書、介護定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

4. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間。

以 上

____年 ____月 ____日

居宅介護支援事業所おあしす様

利 用 者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者家族代表 住所 _____

氏名 _____ 印

上記代理人 住所 _____

氏名 _____ 印