

「別紙」

居宅介護支援 重要事項説明書

1. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、全額給付されるので自己負担はありません。保険料の滞納等により法定代理受領※ができなくなった場合は、要介護度に応じて所定の金額を当事業所に一旦お支払いいただきますが、当事業所発行の指定居宅介護支援証明書を区市町村等の窓口に出し、全額払い戻しを受けられます。

※法定代理受領とは、保険者が、サービスを受けたご利用者に代わって、サービスを提供した事業者や施設に対して保険負担分の費用を支払うことです。

【基本報酬】

	☑ 居宅介護支援費(Ⅰ)		□ 居宅介護支援費(Ⅱ)		□ 居宅介護支援費(Ⅲ)	
摘 要	☑①介護支援専門員1人当たりのご利用者の数が45人未満の場合		□①介護支援専門員1人当たりのご利用者の数が45人以上60人未満の場合 (45人以上60人未満の部分のみ適用。45人未満の部分は居宅介護支援(Ⅰ)を適用)		□①介護支援専門員1人当たりのご利用者の数が60人以上の場合 (60人以上の部分のみ適用。60人未満の部分は居宅介護支援(Ⅱ)を適用)	
	□ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員の配置を行っており50人未満の場合		□②ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員の配置を行っており50人以上60人未満の場合		□②ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員の配置を行っており60人以上の場合	
	☑③同一建物に居住する居宅介護支援費 当該事業所が下記に該当する場合、所定単位数の95%を算定。 ・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 ・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。)に居住している。		□③同一建物に居住する居宅介護支援費 当該事業所が下記に該当する場合、所定単位数の95%を算定。 ・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 ・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。)に居住している。		□③同一建物に居住する居宅介護支援費 当該事業所が下記に該当する場合、所定単位数の95%を算定。 ・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 ・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。)に居住している。	
介護度	要介護1・2 要介護3・4・5		要介護1・2 要介護3・4・5		要介護1・2 要介護3・4・5	
単位数	①②1086単位 ③1032単位	①②1411単位 ③1340単位	①544単位 ②527単位 ③517単位 501単位	①704単位 ②683単位 ③669単位 649単位	①326単位 ②316単位 ③310単位 300単位	①422単位 ②410単位 ③401単位 390単位
地域区分	1級地(1単位あたり11.40円)					

金 額	① ②12380 円	① ②16085 円	① 6201 円	① 8025 円	① 3716 円	① 4810 円
			② 6007 円	② 7786 円	② 3602 円	② 4674 円
	③ 11764 円	② 15276 円	③ 5893 円	③ 7626 円	③ 3534 円	③ 4571 円
			5711 円	7398 円	3420 円	4446 円

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。

運営基準減算該当が二か月以上継続している場合は、報酬は発生しません。

※当事業所が特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2280 円を減額します。

【加算】

(適用される加算に関して□に✓が入っています)

□	特定事業所加算Ⅰ	5,916 円	519 単位	
		主任介護支援専門員を2人以上、介護支援専門員を3人以上配置し、ご利用者の総数のうち要介護3～5である方の占める割合が4割以上で24時間連絡が取れる体制を整え、質の確保をしている場合		
✓	特定事業所加算Ⅱ	4,799 円	421 単位	
		主任介護支援専門員を1人以上、介護支援専門員を3人以上配置し、24時間連絡が取れる体制を整え、質の確保をしている場合		
□	特定事業所加算Ⅲ	3,682 円	323 単位	
		主任介護支援専門員を1人以上、介護支援専門員を2人以上配置し、24時間連絡が取れる体制を整え、質の確保をしている場合		
□	特定事業所加算(A)	1,299 円	114 単位	
		主任介護支援専門員を1人以上、常勤:1人以上 非常勤:1人以上(常勤換算)(非常勤は他事業所との兼務可)		
□	特定事業所医療介護連携加算	1,425 円	125 単位	
		(1)前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上 (2)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 (3)特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること		
✓	初回加算	3,420 円	300 単位	
		新規に居宅サービス計画を作成した場合、または要介護認定区分が2段階以上変更になった場合		
✓	入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,850 円	250 単位	
		入院した日のうちに病院等とご利用者に関する情報提供を行う場合		
✓	入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,280 円	200 単位	
		入院した日の翌日又は翌々日に病院等とご利用者に関する情報提供を行う場合		
✓	退院・退所加算(Ⅰ)イ	5,130 円	450 単位	
		・医療機関や介護保険施設等を退院・退所する際に、医療機関等の職員と面談を行い、必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法で1回受け、退院・退所後の居宅サービス計画を作成した場合		
✓	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	6,840 円	600 単位	
		医療機関や介護保険施設等を退院・退所する際に、医療機関等の職員と面談を行い、		

		必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受け、退院・退所後の居宅サービス計画を作成した場合		
☑	退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,840 円	600 単位	・医療機関や介護保険施設等を退院・退所する際に、医療機関等の職員と面談を行い、必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法で2回以上受け、退院・退所後の居宅サービス計画を作成した場合
☑	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	8,550 円	750 単位	・医療機関や介護保険施設等を退院・退所する際に、医療機関等の職員と面談を行い、必要な情報の提供を2回受け、その内1回以上はカンファレンスで1回以上受け、退院・退所後の居宅サービス計画を作成した場合
☑	退院・退所加算(Ⅲ)	10,260 円	900 単位	・医療機関や介護保険施設等を退院・退所する際に、医療機関等の職員と面談を行い、必要な情報の提供を3回受け、その内1回以上はカンファレンスで1回以上受け、退院・退所後の居宅サービス計画を作成した場合
☑	ターミナルケア マネジメント加算	4,560 円	400 単位	・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、ご利用者宅を訪問し、医師やサービス事業者と情報共有や連携を行った場合
☑	緊急時居宅 カンファレンス加算	2,280 円	200 単位	・医師または看護師等とご利用者宅を訪問し、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
☑	通院時情報連携加算	570 円	50 単位	利用者が医療機関にて診察を受ける際に同席して、情報連携を行った場合 利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする ・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(ケアプラン)に記録した場合
☑	看取り期におけるサービス 利用前の相談・調整に係る 評価	・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の(原案の)作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること ・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと 退院に向けて利用者の状態変化のタイミングに合わせて、アセスメントやサービス担当者会議等の必要なケアマネジメント業務を行い、ケアプランを作成する →居宅介護支援費を算定可		

(2)交通費

重要事項説明書に定めるサービスの実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費(公共交通機関利用料または、自動車を使用した場合ガソリン代金10円/1km(税込)※ 往復分)をいただきます。
※距離は通常サービスを提供する地域を超えた地点より自宅までの道のりいたします。

(3)解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、解約料はかかりません。

(4)サービス実施記録の複写

サービス実施記録の複写が必要な場合は、実費として1枚10円(税込)をいただきます。

この重要事項説明書別紙の説明年月日	年 月 日
-------------------	-------

事業者	所在地	東京都目黒区大橋二丁目24番3号
	法人名	株式会社 やさしい手
	代表者名	代表取締役 香取 幹
	事業所名	やさしい手上石神井居宅介護支援事業所 印
	説明者氏名	

居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容の説明を事業者から確かに受け、了承しました。

ご利用者	住所	
	氏名	印
☐ 代理人 ☐ ご家族 ☐ その他 ※該当する項目にシ点	ご利用者との 関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

2024 年 4 月 1 日作成