

# 居宅介護支援重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

## 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 事業者名称                 | 社会福祉法人 武蔵野                           |
| 代表者氏名                 | 理事長 渡邊 昭浩                            |
| 法人所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 武蔵野市吉祥寺北町 4-11-16<br>TEL0422-54-7666 |
| 法人設立年月日               | 平成4年3月27日                            |

## 2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| 事業所名称              | 桜堤ケアハウス指定居宅介護支援事業所                 |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 1373300068                         |
| 事業所所在地             | 武蔵野市桜堤1丁目9番9号                      |
| 連絡先<br>担当介護支援専門員   | Tell 0422-36-5133 fax 0422-36-6868 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 武蔵野市全域                             |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 社会福祉法人武蔵野が開設する桜堤ケアハウス指定居宅介護支援事業所が行う指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員その他の従事者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                   |
| 運営の方針 | <p>① 事業所の介護支援専門員等は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の立場にたって援助を行う。</p> <p>② 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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中立公正な立場でサービスを調整する。</p> <p>③ 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> |

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|        |                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------|
| 営業日    | 月曜日から土曜日まで。ただし12月29日から翌年1月3日まで及び日祝祭日は除く               |
| 営業時間   | 午前8時30分から午後5時15分                                      |
| 緊急連絡電話 | Tell 0422-36-5133 上記時間外は、特別養護老人ホーム「ゆとりえ」に転送して対応いたします。 |

#### (4) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 高根 陽子 |
|-----|-------|

| 職       | 職 務 内 容                    | 人 員 数                |
|---------|----------------------------|----------------------|
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援業務を行います。             | 常 勤 1名以上<br>非常勤 1名以上 |
| 事務職員    | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常 勤 0名<br>非常勤 0名     |

#### (5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

| 居宅介護支援の内容          | 提供方法                                         | 介護保険適用有無                               | 利用料<br>(月額)           | 利用者負担額<br>(介護保険適用の場合)                                |
|--------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| ① 居宅サービス計画の作成      | 【重要事項説明書 別紙1】<br>「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。 | 左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となります。 | 【重要事項説明書 別紙2】を参照ください。 | 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。<br>(全額介護保険により負担されます。) |
| ② 居宅サービス事業者との連絡調整  |                                              |                                        |                       |                                                      |
| ③ サービス実施状況把握、評価    |                                              |                                        |                       |                                                      |
| ④ 利用者状況の把握         |                                              |                                        |                       |                                                      |
| ⑤ 給付管理             |                                              |                                        |                       |                                                      |
| ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 |                                              |                                        |                       |                                                      |
| ⑦ 相談業務             |                                              |                                        |                       |                                                      |

### 3 利用者の居宅への訪問頻度の目安

|                                      |
|--------------------------------------|
| 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| 利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回            |

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得たときには、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

### 4 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直接当事業所に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて【重要事項説明書 別紙2】の金額をお支払いいただき、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武蔵野市の窓口に提出しますと、全額払戻を受けることができます。

## 5 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 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所にお知らせください。
- (2) 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。
- (3) 事前に当事業所を通じて調整を行わず居宅サービス計画外のサービスを受けた場合は当事業所にその旨をご連絡下さい。
- (4) 計画対象期間中に、被保険者証の記載内容に変更が生じた場合や要介護認定を行わなかった場合、各種の減免に関する決定等を受けた場合、また生活保護・公費負担医療の受給資格に得喪があった場合については、速やかに当事業所にご連絡下さい。
- (5) 居宅サービス事業者やサービスの種類が、居宅サービス計画と異なる場合には、当事業所にその旨ご連絡下さい。
- (6) 居宅サービス計画に記載されている短期入所生活介護や短期入所療養介護の利用にあたっては、利用前に当事業所にその旨ご連絡下さい。なお、やむを得ず連絡なしにご利用した場合、遅くとも月末までには当事業所にご連絡下さい。  
当事業所に上記 (3) (4) (5) (6) の連絡をいただけなかった場合は、法定代理受領の取扱いができずにご利用者が費用を立て替えなければならなくなり、支払いまでに日時を要することになります。
- (7) 医療機関に入院となった際には、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に報告して下さい。

## 6 サービスの終了にあたって

### ア ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

居宅介護支援サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに、文書でお申し出下さい。

### 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情により、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。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

### 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。

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援 1・要支援 2 と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者の資格を喪失した場合
- ・利用者が介護保険施設に入所した場合

### エ その他

- ・ご利用者やご家族の方などが当所や当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（故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等）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。
- ・虐待防止に関する事項として、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修計画及び研修の実施等）を整え、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものといたします。

・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

・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行います。

ア 利用者の同意を得ること

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こと。

i 利用者の状態が安定していること

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を含む）

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等の連携により情報を収集すること

ウ 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること

・身体拘束等の適正化のため、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録に残します。

・固定用スロープ、歩行器（歩行者を除く）、単点杖（松葉杖を除く）の福祉用具において、貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案いたします。

・退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている主治の医師等に、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画書を作成いたします。

## 7 秘密の保持と個人情報の保護について

### ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## ② 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

## 8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定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は、その損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 保険会社名 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社     |
| 保 険 名 | 施設賠償責任保険             |
| 補償の概要 | 施設側の不備等があった場合の施設賠償保険 |

## 9 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 10 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業所の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

#### ○ 苦情対応するための体制

介護支援専門員（担当者）→管理者またはセンター長 →責任者（当該施設長）

#### ○ 苦情応対手順

相談又は苦情の申し出があった場合は、担当者、管理者またはセンター長が対応し、責任者の指示のもと、以下のようにその処理にあたる。

・当事業所の職員、業務内容に関する苦情等の場合。

担当者において対応可能な事項については、迅速な訪問等適切な対応により処理する。担当者に対する苦情等については、管理者またはセンター長が対応し、主訴の事実確認等を迅速に行い利用者へ説明するとともに、利用者の意向に最大限沿うものとする。

・認定された要支援1.2、予防給付額等の介護保険制度に関する苦情等の場合。

理解を得られるように制度の説明を尽くし、なお理解が得られない場合は、保険者において設置する苦情等調整機関を紹介する。

(2) 相談・苦情申立の窓口（事業所の窓口）

|                                     |                                                                                                         |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 桜堤ケアハウス<br>指定居宅介護支援事業所<br>管理者 高根 陽子 | 所在地 武蔵野市桜堤1丁目9番9号<br>電話番号 0422-36-5133<br>受付時間 8:30～17:15                                               |
| 武蔵野市役所 健康福祉部<br>高齢者支援課 介護サービス担当     | 所在地 武蔵野市緑町2丁目2番28号<br>電話番号 0422-60-2525<br>受付時間 8:30～17:15<br>(土・日・祝日、年末年始は休業)                          |
| 東京都福祉保健局<br>高齢社会対策部 介護保険課           | 所在地 新宿区西新宿2-8-1<br>都庁第一本庁舎24階北側<br>電話番号 03-5320-4597<br>受付時間 9:00～12:00 13:00～16:30<br>(土・日・祝日、年末年始は休業) |
| 東京都国民健康保険団体連合会<br>介護相談窓口担当係         | 所在地 千代田区飯田橋3-5-1<br>東京区政会館11階<br>電話番号 03-6238-0177<br>受付時間 9:00～17:00<br>(土・日・祝日、年末年始は休業)               |

11 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 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「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（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                    |
|-----|-------|--------------------|
| 事業所 | 所在地   | 武蔵野市桜堤1丁目9番9号      |
|     | 事業所名  | 桜堤ケアハウス指定居宅介護支援事業所 |
|     | 管理者名  | 高根 陽子 印            |
|     | 説明者氏名 | 印                  |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

年 月 日

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|                |    |   |
|----------------|----|---|
| 家族<br>(成年後見人等) | 住所 |   |
|                | 氏名 | 印 |

## 居宅介護支援業務の実施方法等について

### 1 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 利用者およびその家族に対し、当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公正中立かつ適正に提供し、サービスの選択を求めます。また、ケアプランに位置づける居宅サービス事業者について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。

### 2 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
  - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
  - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
  - オ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置づけた居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、サービスの種類、内容、利用料等について説明します。また、利用者およびその家族は、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能です。
  - カ 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙【介護サービス利用状況説明書】の通り。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
  - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
  - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

### 3 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに1月に1回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

### 4 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、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、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

### 5 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

### 6 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

### 7 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

### 8 ケアマネジメントの全体イメージと事業計画内容について

\* 別紙参照。



## 【居宅介護支援利用料金一覧表兼同意書】

### ◆料金一覧

| 1. 居宅介護支援費（月額・法定料金）                                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------|------|---------|---------|------|---------|---------|--------|--|---------|
| 居宅介護支援費（Ⅰ）…介護支援専門員取扱件数 40 件未満の場合                                |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 要介護1・2                                                          | 12,000 円           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 要介護3・4・5                                                        | 15,591 円           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 2. 各種加算（月額・法定料金）                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 加算項目                                                            | 加算料金               | 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 初回加算                                                            | 3,315 円            | ① 新規のケアプラン作成した場合。<br>② 要介護認定が2段階以上の変更認定が出た場合。<br>③ 予防から介護に要介護認定が移行した場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 入院時情報連携加算<br>（Ⅰ）250 単位/月<br>（Ⅱ）200 単位/月<br>＊利用者1人につき月に1回を限度とする。 | 2,762 円<br>2,210 円 | （Ⅰ）入院先医療機関に対し、入院した日のうちに情報提供を行った場合。<br>（Ⅱ）入院先医療機関に対し、入院した日の翌日又は翌々日に情報提供を行った場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 退院・退所加算<br>＊退院・退所加算は入院・入所期間中に1回まで算定。初回加算との同時算定不可。               | 備考の表に記載            | 医療機関や介護保険施設等を退院又は退所するにあたり、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。<br>退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する。<br><table border="1"> <tr> <td></td><td>カンファレンス以外の方法により実施</td><td>1回以上はカンファレンスを実施</td></tr> <tr> <td>連携1回</td><td>4,972 円</td><td>6,630 円</td></tr> <tr> <td>連携2回</td><td>6,630 円</td><td>8,287 円</td></tr> <tr> <td>連携3回以上</td><td></td><td>9,945 円</td></tr> </table> |  | カンファレンス以外の方法により実施 | 1回以上はカンファレンスを実施 | 連携1回 | 4,972 円 | 6,630 円 | 連携2回 | 6,630 円 | 8,287 円 | 連携3回以上 |  | 9,945 円 |
|                                                                 | カンファレンス以外の方法により実施  | 1回以上はカンファレンスを実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 連携1回                                                            | 4,972 円            | 6,630 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 連携2回                                                            | 6,630 円            | 8,287 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 連携3回以上                                                          |                    | 9,945 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| ターミナルケアマネジメント加算                                                 | 4,420 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提供した場合。                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 通院時情報連携加算<br>＊月に1回を限度として算定。                                     | 552 円              | 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、医師等から利用者に関する必要な情報を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算<br>＊月に2回を限度として算定。                               | 2,210 円            | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |
| 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       | 同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物もしく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または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に居住する利用者の給付管理を行う場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                   |                 |      |         |         |      |         |         |        |  |         |

＊要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。  
ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直接当事業所に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて上記金額をお支払いいただき、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武蔵野市の窓口提出しますと、全額払戻を受けることができます。

年 月 日

居宅介護支援事業ご利用にあたり、令和 6 年 4 月 1 日に改定された法定料金の一部変更・追加内容について説明を致しました。

事業者

＜所在地＞ 武蔵野市桜堤 1 丁目 9 番 9 号

＜名称＞ 桜堤ケアハウス指定居宅介護支援事業所 印

説明者 居宅介護支援事業所職員

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者からの改定された居宅介護支援事業の法定料金の一部変更・追加内容についての説明を受け、その内容に同意致します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(代理人・家族) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_