

重要事項説明書 (居宅介護支援用)

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

法人名称	シオンプランニング株式会社
代表者氏名	代表取締役 藤原 浩晃
所在地 (連絡先及び電話番号等)	加古川市加古川町美乃利 102-6 TEL: 079-423-4583 FAX: 079-423-4583
法人設立年月日	2010 年 6 月 22 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	ぬくもり居宅介護支援センター高砂
介護保険指定 事業所番号	2872101502
事業所所在地	高砂市荒井町御旅 1 丁目 5 番 6 号
連絡先 相談担当者名	TEL: 079-441-7733 FAX: 079-441-7734 管理者: 鶴田 諭士
事業所の通常の 事業の実施地域	加古川市・高砂市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の介護支援専門員が、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるようサービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	1 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が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である。 2 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自ら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を行う。 3 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居宅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 事業を行うにあたっては、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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日（月曜日～土曜日） 公休日（日曜日・5月2日から5月5日・12月29日から1月3日までを除く。）
営業時間	8:30～17:30
24時間連絡体制	当該事業所は、会社の専用携帯電話で24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保しております。

(4) 事業所の職員体制及び業務内容

管理者		(氏名) 鶴田 諭士	
	職 務 内 容		人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。		常勤兼務 1名
介護支援専門員	介護支援専門員は、次の居宅介護支援業務を行います。 1：居宅介護支援の契約 【居宅介護支援も利用者との契約によって成立します。】 2：アセスメント 【生活全般に関わる情報を、収集し、分析し、情報の意味を解釈し、利用者のニーズを明確にする過程です。】 3：居宅サービス計画の作成 【サービスに携わる担当者が協働・連携し、チームによって支援することを確認します。利用者・家族・サービス担当者からの意見をもとに、原案を修正し、総合的な援助方針を決定し、目標を共有化します。】 4：居宅サービス計画作成とサービスの調整 【居宅サービス計画を、利用者及びサービス担当者に必ず交付します。各サービスの介護計画が居宅サービス計画の目標に沿っているかを確認します。】 5：モニタリング 初動期のモニタリング 【居宅サービス計画に沿ったサービス実施の確認、利用者・介護者の生活のリズムにあっていいるかどうか、サービスの有効性やサービスに対する苦情がないかどうかを確認します。】 6：再アセスメント 【必要な場合、適時に再アセスメントを行い、居宅サービス計画を修正します。】 7：モニタリング 継続的なモニタリング 【定期的に訪問し、利用者の状態を継続的に把握して、目標が達成されたか、そして QOL（生活の質）が改善されたかを確認します。】 8：更新申請・区分変更の手続き。 9：給付管理 【適正・確実な請求手続、計画と実績のチェック、給付限度額の管理などの業務。】 10：その他 【介護サービス中に起きたハラスメント行為の事実確認、介護サービス中に起きた事故の事実確認、事故防止、苦情対応、関係書類の整理・保管なども含む情報管理、個人情報保護】 ※介護サービス中に起きたハラスメント行為の事実確認取れ、悪質又は繰り返し行っていると判断した際は、サービスが停止することもあります。		常 勤 1名以上 兼務常勤 1名以上 非常勤 0名 補助員 0名 事務員 1名

(5) 居宅介護支援の内容について

居宅介護支援 業務内容	提供方法 及び内容	介護保険 適用有無	利用 単位 (月 額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅介護支援の契約 ② アセスメント ③ 居宅サービス計画の 作成 ④ 居宅サービス計画作 成とサービスの調整 ⑤ 初同期のモニタリン グ ⑥ 再アセスメント ⑦ 継続的なモニタリン グ ⑧ 更新申請・区分変更 の手続き ⑨ 給付管理 ⑩ その他	別紙に掲げる 「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①～⑩の内 容は、居宅介護 支援の一連業務 として、介護保 険の対象となる ものです。 ※⑩その他と は、事故防止、 苦情対応、関係 書類の整理・保 管なども含む情 報管理、特に個 人情報保護を指 します。	表 1・表 2のと おり	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。 (現時点では、全額介護保険によ り負担されます。)

※利用者からの下記行為又は、類似行為が確認された場合は、ハラスメント行為と判断し即時契約破棄となる可能性があります。

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例：○物をなげつける ○蹴られる ○手を払いのけられる ○たたかれる ○手をひっかく、つねる
○首を絞める ○唾を吐く ○服を引きちぎられる

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：○大声を発する ○怒鳴る ○恫喝 ○何らかの行為を強要する ○気に入っている人物以外に批判的な言動をする ○威圧的な態度で文句を言い続ける ○刃物を胸元からちらつかせる ○「この程度できて当然」「当たり前だ」と理不尽なサービスの要求 ○介護サービスを強要 ○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする ○謝罪や正座するよう強く求める ○「介護保険料を支払っている」とサービスを強要、断ると文句を言う ○特定の介護支援専門員にいやがらせをする ○介護支援専門員の業務外のサービスの強要

3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：○必要もなく手や腕をさわる ○卑猥な言動を繰り返す ○抱きしめる
○サービスに無関係に下半身を丸出しにして見せる ○訪問中の介護支援専門員の服に手を入れる
○異性同同性問わずヌード写真や猥褻な映像を見せる

利用料

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣の定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用料を徴収いたしません。

※利用者の居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）への介護保険負担金はありません。しかし、保険者の指示に従いサービス提供が償還払いとなる場合は介護報酬の10割を利用料として利用者から頂きます。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

※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、利用料をいたしません。

※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。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
- (2) 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。

3 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。 事業所より15キロメートル未満・・・・・・・・300円 事業所より15キロメートル以上・・・・・・・・500円
--------------	---

4 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場合には、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。

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。
- (2) 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前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 鶴田 諭士
-------------	-----------

- (2) 事業所内における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。

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ん。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ん。 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、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。

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

- ① 会社に第一報連絡
- ② 規定の苦情処理受付簿記載
- ③ 対応記録記載
- ④ 会議開催、議事録作成
- ⑤ 結果報告

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【苦情申立の窓口】のとおり)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ぬくもり居宅介護支援センター高砂	電話番号 079-456-6671 受付時間 8:00～17:30 (平日)
【高砂市(保険者)の窓口】 高砂市高年介護課	電話番号 079-443-9063 受付時間 8:30～17:15 (平日)
【加古川市(保険者)の窓口】	電話番号 079-427-9123 受付時間 8:30～17:15 (平日)
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号 078-332-5617 受付時間 9:00～17:15 (平日)

11 その他の事項

ア 利用者やその家族に対し、利用者は計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明しました。

イ 居宅介護支援サービスの提供にあたり、当事業所が前 6 ヶ月間に作成した居宅サービス計画(ケアプラン)総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の記載された割合、並びに前 6 ヶ月間に作成したケアプランに記載された訪問介護等の回数のうち同一のサービス事業者によって提供された割合を、別途資料にて説明しました。

12 サービス利用に当たっての留意事項

(1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。また、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)及び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) 居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

(3) ご利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行ないます

(4) 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。

(5) 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な 情報伝達を行ないます。

(6) 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携に努めます。

1 3 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	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

説明者	事業所	
	氏 名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け説明内容を理解しました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代筆者	住 所	
	氏 名	

家族	住 所	
	氏 名	

（別 紙） 居宅介護支援業務の実施方法等について

（基 本方針）

第一条 指定居宅介護支援（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十六条第一項 に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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て行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、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われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項 に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、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指定居宅サービス等（法第八条に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、法第百十五条の四十六第一項 に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二 に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

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。

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。
- 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 本人が認知症などで意向が聞き取れない場合、アセスメントを通じて、本人の望む暮らしは何かを考察していきます。

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、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、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 質の高いケアマネジメントの推進について

I：経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】

- ① 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを要件として求める。
- ② 小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。
- ③ 特定事業所加算（A）について、加算（I）から（Ⅲ）までと異なり、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ることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離した別個の加算とする。

Ⅱ：ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。【省令改正】

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

9 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、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可能とする見直しを行う。【通知改正】

【算定要件等】

- ① 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
- ② 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で残しつつ、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

10 オンラインモニタリングに関する諸条件について

- (1) 利用者の同意を得ること
- (2) サービス担当者会議などで主治医、サービス事業者らから以下の合意が得られていること
 - 主治医の所見も踏まえ、頻繁なケアプランの変更が想定されないなど、利用者の状態が安定していること
 - 利用者がテレビ電話などを介して意思表示できること（家族らのサポートがある場合も含む）
 - テレビ電話など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収集すること（情報連携シートなど一定の様式を用いた仕組み）
- (4) 居宅介護支援は少なくとも2ヵ月に1回、介護予防支援は少なくとも6ヵ月に1回は利用者の居宅を訪問すること

表 1：基本単位

区分・要介護度			基本単位
居 宅 介 護 支 援 費 (Ⅰ)	(ⅰ)介護支援専門員 1 人当りの利用者数が 45 未満又は 45 以上である場合における、45 未満の部分	要介護 1・2	1086
		要介護 3・4・5	1411
	(ⅱ)介護支援専門員 1 人当りの利用者数が 45 以上である場合における、45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	544
		要介護 3・4・5	704
	(ⅲ)介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 45 以上である場合における、60 以上の部分	要介護 1・2	326
		要介護 3・4・5	422
居 宅 介 護 支 援 費 (Ⅱ)	(ⅰ)介護支援専門員 1 人当りの利用者数が 50 未満又は 50 以上である場合における、50 未満の部分	要介護 1・2	1086
		要介護 3・4・5	1411
	(ⅱ)介護支援専門員 1 人当りの利用者数が 50 以上である場合における、50 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	527
		要介護 3・4・5	683
	(ⅲ)介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 50 以上である場合における、60 以上の部分	要介護 1・2	316
		要介護 3・4・5	410

※当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。また 2 ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合とは以下のような場合が該当します。

- ・指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者が複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求められることや、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることを文書により説明・交付を行っていない場合
- ・居宅サービス計画の新規作成及び変更に当たって、利用者の居宅を訪問し利用者および家族に面接していない場合、当該計画について利用者又は家族に対し説明・同意・交付を行っていない場合
- ・居宅サービス計画の新規作成や変更時、要介護認定の更新や区分変更時に、サービス担当者会議の開催等を行っていない（やむを得ない場合を除く）場合
- ・居宅サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握のため 1 月に利用者の居宅を訪問し利用者に面接していない場合、その結果を記録していない場合

※居宅介護支援費（Ⅰ）で、取扱件数が 45 以上の場合は、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費（Ⅰ）の（ⅱ）又は（ⅲ）を算定します。

※居宅介護支援費（Ⅱ）で、取扱件数が 50 以上の場合は、契約日が古いものから順に割り当て、50 件目以上になった場合に居宅介護支援費（Ⅱ）の（ⅱ）又は（ⅲ）を算定します。

※居宅介護支援費（Ⅱ）は、ケアプランデータ連携システムの活用及び事務員の配置を行っており、月の末日において市町村又は国民健康保険団体連合会に対し、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出している場合に算定します。

※当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一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にサービス提供を行った場合は、上記金額の 95/100 となります

※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。

※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。

表 2：加算単位

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	算定回数等
初回加算	300	1 月につき
特定事業所加算（Ⅰ）	519	1 月につき
特定事業所加算（Ⅱ）	421	
特定事業所加算（Ⅲ）	323	
特定事業所加算（A）	114	
特定事業所医療介護連携加算	125	1 月につき
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	利用者が病院又は診療所に入院日に、必要な情報提供を行った場合（1 月につき）※運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日は可
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	利用者が病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、必要な情報提供を行った場合（1 月につき）※運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日は可
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	病院職員等から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 回受けた場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けた場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受け場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回受けた（内 1 回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅲ）	900	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 3 回以上受けた（内 1 回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中 1 回を限度）
通院時情報連携加算	50	利用者 1 人につき 1 月に 1 回が限度
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	1 月につき（2 回を限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400	1 月につき

※ 初回加算は、新規に居宅サービス計画を作成した場合や要支援者が要介護認定を受けた場合、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した場合に算定します。

※ 特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する観点から、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っている事業所に認められる加算です。

※ 特定事業所医療介護連携加算は、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が 35 回以上であり、同期間の間においてターミナルケアマネジメント加算を 5 回以上算定している場合で、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している場合に算定します。

※ 入院時情報提供連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、利用者の心身の状況や生活環境

等の必要な情報を提供した場合に算定します。

※ 退院・退所加算は、病院・介護保険施設等に入院、入所していた利用者が退院又は退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に、当事業所の介護支援専門員が当該病院等職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画の作成及びサービスの調整を行った場合に算定します。情報提供の回数・方法により算定区分が異なります。

※ 通院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所で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、医師等に対して必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に、算定します。

※ 緊急時等居宅カンファレンス加算は、病院又は診療所の求めにより医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合に算定します。

※ ターミナルケアマネジメント加算は、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、その家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況、環境の変化等を把握し、主治医や居宅サービス事業者へ情報提供するなどの適切な支援を行った場合に算定します。

※ **利用料金は、基本単位×１０．２１円となります。**