

居宅介護支援重要事項説明書（別紙1）

1. 利用料

住民票のある市町村から全額給付されるので、自己負担金はありません。

（居宅介護支援費）

- ・ 要介護1・2 11,620円
- ・ 要介護3・4・5 15,097円

※看取り期におけるサービス利用前の相談、調整等に関わる評価として利用者の退院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が行われ介護保険サービスが提供されたものと同様に取り扱うことが適当と認められたケースについて居宅介護支援費を算定させていただきます。

（加算項目）ご利用者の状況に応じて下記金額が加えられます。

加算	金額	内容
初回加算	3,210	新規及び要支援から要介護に移行となった場合
入院時情報連携加算Ⅰ	2,675	入院時ケアマネが病院に入院した日のうちに情報提供を行った場合
入院時情報連携加算Ⅱ	2,140	入院時ケアマネが病院に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（Ⅰ）イ	4,815	退院時必要な情報提供をケアファレンス以外の方法で1回受けた場合
退院退所加算（Ⅰ）ロ	6,420	退院時必要な情報提供をケアファレンスにより1回受けた場合
緊急時等居宅ケアファレンス加算	2,140	病院の求めでご自宅でのケアファレンスやサービス調整を行った場合
通院時情報連携加算	535	月1回を限度に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場合
特定事業所加算Ⅱ	4,504	要件は重要事項説明書に記載

尚、合計金額は、合計単位に1単位あたりの単価を乗じたものとなり、上記合計と若干の相違が生じますことをご了承ください。

【説明確認欄】

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

居宅介護支援重要事項説明書（別紙 2）

1. 介護サービス事業所の計画位置付けに関する説明書

明尽苑居宅介護支援事業所（以下「当事業所」という）は指定居宅介護支援の提供にあたり、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、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（以下「訪問介護等」という）の居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という）への位置付けに関し事前に説明し、同意を得るものとします。

- ① 令和 5 年 9 月 1 日から令和 6 年 2 月 29 日までの期間において、当事業所において作成されたケアプランの総数のうち、訪問介護等が位置付けられた計画件数と総数に占める割合

ケアプラン作成総数 985 件

訪問介護	294 件	29.9%
通所介護	572 件	58.1%
福祉用具貸与	609 件	61.9%
地域密着型通所介護	145 件	14.8%

- ② 令和 5 年 9 月 1 日から令和 6 年 2 月 29 日までの期間において、当事業所において作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護等ごとの数のうち、同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位 3 事業所）

訪問介護	SOMPO ケア(株) 35 件／11.9%	ケアパートナー(株) 30 件／10.2%	ふじ介護支援センター 24 件／8.2%
通所介護	明尽苑デイサービスセンター 326 件／57.0%	たんぼぼ介護サポートセンター 32 件／5.6%	しいの木台ケアセンターそよ風 27 件／4.8%
福祉用具貸与	たんぼぼ介護福祉用具 173 件／28.4%	フランスベッド株式会社 54 件／8.9%	福祉用具以外のひぐらし 48 件／7.9%
地域密着型通所介護	まつのいデイサービス 25 件／17.3%	(株)大地 18 件／12.5%	(株)いきいき舎 17 件／11.8%

以上について説明を受け、ケアプランの位置付けの状況について理解しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印