

## 「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提出していただくと、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 | <input type="checkbox"/> 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<br><br><input type="checkbox"/> 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件未満の場合<br><br><input type="checkbox"/> ③同一建物に居住する居宅介護支援費<br>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。<br>・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<br>・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。 |                      | <input type="checkbox"/> 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<br>(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)<br><br><input type="checkbox"/> 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<br><br><input type="checkbox"/> ③同一建物に居住する居宅介護支援費<br>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。<br>・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<br>・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。 |                                        | <input type="checkbox"/> 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<br>(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)<br><br><input type="checkbox"/> 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<br><br><input type="checkbox"/> ③同一建物に居住する居宅介護支援費<br>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。<br>・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<br>・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<br>③ 1031単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①②1411単位<br>③ 1340単位 | ① 544単位<br>② 527単位<br>③ 516単位<br>500単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ① 704単位<br>② 683単位<br>③ 668単位<br>648単位 | ① 326単位<br>② 316単位<br>③ 309単位<br>300単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ① 422単位<br>② 410単位<br>③ 400単位<br>389単位 |

| 地域区分 | 2 級地 (1 単位あたり 11.12 円) |         |                      |                      |                      |                      |
|------|------------------------|---------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 金 額  | 12076 円                | 15690 円 | ① 6049 円<br>② 5860 円 | ① 7828 円<br>② 7594 円 | ① 3625 円<br>② 3513 円 | ① 4692 円<br>② 4559 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 2,224 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)

|                          |               |                                                                                                                                                                |        |  |
|--------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> | 特定事業所加算Ⅰ      | 5771 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                                                           |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 特定事業所加算Ⅱ      | 4681 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                                                                                                |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 特定事業所加算Ⅲ      | 3591 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                                                                                                |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 特定事業所加算(A)    | 1267 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)                                                                                                       |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 特定事業所医療介護連携加算 | 1390 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<br>(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<br>(3)特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 初回加算          | 3336 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                                                                                                                  |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 入院時情報連携加算(Ⅰ)  | 2780 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                                                                                                                                 |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 入院時情報連携加算(Ⅱ)  | 2224 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                                                                                                                            |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 退院・退所加算(Ⅰ)イ   | 5004 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                                                                     |        |  |

|                          |                                    |                                                                                                                                                                                                                                               |        |  |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> | 退院・退所加算(Ⅰ)口                        | 6672 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                                                                                                                                                        |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 退院・退所加算(Ⅱ)イ                        | 6672 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                                                                                                                                                  |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 退院・退所加算(Ⅱ)ロ                        | 8340 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                                                                                                                                      |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 退院・退所加算(Ⅲ)                         | 10008 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                                                                                                                                      |        |  |
| <input type="checkbox"/> | ターミナルケア<br>マネジメント加算                | 4448 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                                                                                                                            |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 緊急時居宅<br>カンファレンス加算                 | 2224 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                                                                                                                                                                                      |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 通院時情報連携加算                          | 556 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<br>利用者 1 人につき、1 月に 1 回の算定を限度とする<br>・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                                                                |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 看取り期におけるサービス<br>利用前の相談・調整に係る<br>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<br>・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<br>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<br>→居宅介護支援費を算定可 |        |  |
|                          |                                    | 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行うなど法令の要件を満たすこと。単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加減した 1 月当たりの総単位数に、加算率 2.1% を乗じて算出する。<br>なお、算定した介護職員等処遇改善加算の単位数は、区分支給限度基準額の算定対象から除外する。                                                                                     |        |  |

## ※特定事業所加算の区分について

特定事業所加算の区分は、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や主任介護支援専門員・介護支援専門員の配置状況などのご利用者の状況や事業所の体制により、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかが適用される可能性があります。その場合、本事業所は、その都度、重要事項説明書の別紙を取り交わすことなく、適切な加算を算定いたします。

## (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  | やさしい手あざみ野居宅介護支援事業所 印 |
|     | 説明者氏名 | 寺尾 耕一                |

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 |
| <input type="checkbox"/> 代理人<br><input type="checkbox"/> ご家族<br><input type="checkbox"/> その他<br>※該当する項目にレ点 | ご利用者との関係・続柄 |   |
|                                                                                                            | 住所          |   |
|                                                                                                            | 氏名          | 印 |

2026 年 6 月 1 日作成