居宅介護支援 重要事項説明書　（契約書別紙）

〈 令和　6年　4月　1日現在 〉

この居宅介護支援重要事項説明書は、利用者が居宅介護支援を受けられるに際し、利用者やその家族に対し、事業者の事業運営規程の概要や介護支援専門員等の勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1　事業者（法人）の概要

法　人　名	株式会社トーリツ
所　在　地	東京都葛飾区東新小岩７－２－１２
代表者名	代表取締役　　鈴木　恵里子
代表番号	電話　０３-３６９１-２２６９　FAX　０３-３６９１-２２７８
主な事業内容	居宅介護支援事業　訪問介護事業　訪問看護事業　通所介護事業　介護予防事業　福祉用具貸与・販売及び住宅改修事業　グループホームの運営 サービス付き高齢者向け住宅の運営　人材紹介サービス事業　教育研修事業
法人設立年月日	昭和６２年９月１日

2　サービス提供事業所

事業所名 所在地 電話番号	トーリツ介護支援 葛飾 東京都葛飾区東新小岩７－２－１２ ０３－３６９１－２２１０
介護保険指定事業者番号	第　１３７２２００１７８　号
サービス提供地域	葛飾区　江戸川区

3　事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護支援の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	①要介護状態に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て自立した生活を営むことができるよう、事業所の介護支援専門員が適切な指定居宅介護支援を提供します。 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、利用者の選択に基づき適切な保険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います。 ③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、利用者に提供される居宅サービス等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、公正中立に行います。 ④事業の運営に当たっては、区市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療、福祉、他の居宅介護支援事業者等との連携に努めます。 ⑤利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 ⑥指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

4　事業所窓口の営業日及び営業時間

（1）サービス提供　　３６５日

（2）事業所の営業

営　業　日	月曜日～土曜日 （ただし、祝祭日・年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く）
営 業 時 間	午前 ９ 時 ００ 分 ～ 午後 ６ 時 ００ 分
営業時間外連絡先	０９０－８５６５－５２２２　（２４時間連絡が可能な体制とします）

※営業日及び営業時間以外のご相談、打ち合わせ等がある場合は、担当の介護支援専門員に事前にご確認下さい。

5　事業所の職員体制

管理者	（氏名）　矢口　直美

従 業 員 の 職 種	業　務　内　容	人員数
管理者	従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、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。従業者に、法令等の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行います。	常勤 １名
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	３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。	１名

6　指定居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

<table>
<tr><th>居宅介護支援の内容</th><th>提供方法</th><th>介護保険
適用有無</th><th>利用料及び
その他の費用</th><th>利用者負担額
（介護保険適用の場合）</th></tr>
<tr><td>① 居宅サービス計画の作成
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</td><td>別紙に掲げる「１．指定居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。</td><td>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るものです。</td><td>別紙に掲げる「２．利用料及びその他の費用（交通費）について」を参照下さい。</td><td>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。（全額介護保険により負担されます。）</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">※ 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には、一旦厚生労働大臣の定める基準の料金を頂きます。当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますので、このサービス提供証明書を、後日お住まいの区市町村の窓口に提出して下さい。後日全額払い戻しを受けることができます。</td></tr>
</table>

7　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。

①利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも１月に１回。

②下記の内容の対象となる利用者は要介護認定期間中、少なくとも２月に１回。

・利用者の同意を得ること。

・サービス担当者会議等において、下記の内容について主治医、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。

（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。

（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との連携により情報を収集する。

8　居宅介護支援の提供にあたって

（１）利用者は介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

（２）前６か月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護、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、同一事業者によって提供された割合を利用者に説明します。また、介護サービス情報の公表に報告します。

（３）選択制の福祉用具の提供に当たっては、介護支援専門員が利用者等に、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて、メリット及びデメリットを含め十分説明を行います。

また、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た提案を行います。

（４）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者にお知らせください。

（５）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。

（６）事業者は利用者の主治の医師又は関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。

また、病院等に入院する場合には、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がございます。病院等に入院する必要が生じた場合には、利用者又は家族から担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようお願いいたします。

（医療保険証、お薬手帳等に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。）

9　虐待の防止について

（１）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虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者等に周知徹底を図ります。

②虐待の防止のための指針を整備します。

③従業者に対する虐待の防止を啓発･普及するための研修を定期的に実施します。

④成年後見制度の利用を支援します。

⑤虐待の防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	管理者　矢口　直美

（２）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・ご親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

（３）虐待についての相談窓口

葛飾区高齢者支援課相談係	電話番号：０３－５６５４－８２５７ 受付時間：８：３０から１７：００まで （ただし、土・日・祝日、年末年始を除く）

１０　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った様態及び日時、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由についての記録を行います。

また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（１）緊急性

直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（２）非代替性

身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（３）一時性

利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１１　勤務体制の確保等について

（１）事業者は、従業者の資質の向上を図るために、研修の機会を設けます。

（２）職場におけるハラスメント防止の取り組み

①事業者は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。

②事業者は相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。

（３）利用者が事業者の従業者に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

１２　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、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」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従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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、その秘密を保持するべき旨を、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､利用者又は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、追加又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。）

１３　業務継続計画の策定等について

（１）事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４　衛生管理等について

（１）事業所の従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（２）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（３）事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１５　事故発生時の対応方法について

事業者は、利用者に対す指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村（保険者）、利用者及びその家族等に連絡・報告を行うとともに、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。

当該事故の状況及び事故に際してとった措置について記録し、２年間保管します。

１６　事故再発防止

１５項の事故報告を行った場合は、経過、事故発生時の原因及び再発防止策を策定し、区市町村（保険者）に報告します。又、事故についての検証を全力で行い再発防止に努めます。

１７　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又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。

１８　記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、契約終了の日から２年間保存します。

１９　居宅介護支援に関する相談・要望・苦情等について

苦情処理の体制及び手順

（１）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。

（２）苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅に伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。

（３）苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者及びその家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。

（４）検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者及びその家族へ報告します。

（５）苦情又は相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

【事業所相談、要望、苦情等窓口】

氏　　名	矢口 直美
事　業　所　名	トーリツ介護支援 葛飾
電　話　番　号	０３－３６９１－２２１０

※窓口対応基本手順

①相談・要望・苦情等の受付　→　②問題内容の確認　→　③担当責任者への報告　→
④原因追求及び究明→　⑤問題解決に向けた対応の実施　→　⑥再発防止及び改善措置　→
⑦利用者への報告　→　⑧記録の作成、保管及び責任者への報告

【その他、区市町村他の相談・苦情窓口】

各　区　市　町　村	葛飾区福祉部介護保険課	０３－３６９５－１１１１
	江戸川区介護保険課事業者調整係	０３－５６６２－００３２
国　　保　　連 （東京都国民健康保険団体連合会）	受付時間（土・日・祝祭日を除く）午前９時～午後５時まで 苦情相談窓口専用　　０３－６２３８－０１７７（直通）	

以上、居宅介護支援の提供にあたり、上記の通り重要事項について説明致しました。

尚、本書は契約締結の際、契約書と一体となる事をご了承下さい。

令和　　年　　月　　日

説明者より居宅介護支援の重要事項の内容について説明を受け、同意すると共に書面の交付を受けました。

＜利用者＞　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人（代筆者）　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄：

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜事　業　所＞　住　所　　東京都葛飾区東新小岩７－２－１２

事業所名　　トーリツ介護支援 葛飾

管理者　　矢口 直美

説明者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（令和６年４月改正）

【別紙１】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、利用者及びその家族に対し、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）指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

（４）身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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します。

（５）指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、また、居宅サービス計画に位置付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ることができます。

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。

①居宅サービス計画の原案の作成に当たっては、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握（以下「アセスメント」という。）します。

②アセスメントに当たっては、介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し理解を得ます。

介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。

③アセスメントには、厚生労働省の課題分析標準項目に準じ、全社協版ガイドライン、課題整理総括表等を使用します。

④利用者及びその家族に対して、居宅サービス計画の内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導又は指示を行いません。

⑤利用する居宅サービスの選択にあたっては、利用者が希望するサービス、地域等をお聞きした上で、区市町村の「事業者一覧表」や「介護サービス情報公表システム」等を最大限活用し、希望に当てはまる事業者（サービス）を複数提示します。
パンフレット等を用いる場合でも必ず複数の事業者のものを提示します。
また、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から複数のサービス事業者の紹介を求めていただくことや、サービス計画原案に位置付けたサービス事業者の選定理由を求めていただくことができます。

⑥介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該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担当者に専門的な見地からの意見を求めます。
サービス担当者会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して、これを行うことができます。この場合において、利用者又はその家族が参加するときは、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族の同意を得ます。

（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、利用者及びその家族に対して説明します。

①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、同意を得られた場合、居宅サービス計画に位置付けされた居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付します。（居宅サービス計画の変更・更新時も含みます。）

②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、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）利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

（５）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、又は利用者が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、利用者及びその家族に介護保険施設等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、又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 受給資格等の確認について

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。被保険者証の住所等に変更が生じた場合は、速やかに介護支援専門員にお知らせください。

７ 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又は要支援認定の更新の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、要介護又は要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

８ 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。

【別紙２】居宅介護支援料金表

（１）利用料金及び居宅介護支援費

（非課税）

種類	内容	要介護度	金額（単位数）
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ） 担当件数が１件～４４件	要　介　護　1･2	１２，３８０円 （１，０８６単位）
		要　介　護　3･4･5	１６，０８５円 （１，４１１単位）
	居宅介護支援費（ⅱ） 担当件数が４５件～５９件	要　介　護　1･2	６，２０１円 （５４４単位）
		要　介　護　3･4･5	８，０２５円 （７０４単位）
	居宅介護支援費（ⅲ） 担当件数が６０件以上	要　介　護　1･2	３，７１６円 （３２６単位）
		要　介　護　3･4･5	４，８１０円 （４２２単位）
居宅介護支援費（Ⅱ）	居宅介護支援費（ⅰ） 担当件数が１件～４９件	要　介　護　1･2	１２，３８０円 （１，０８６単位）
		要　介　護　3･4･5	１６，０８５円 （１，４１１単位）
	居宅介護支援費（ⅱ） 担当件数が５０件～５９件	要　介　護　1･2	６，００７円 （５２７単位）
		要　介　護　3･4･5	７，７８６円 （６８３単位）
	居宅介護支援費（ⅲ） 担当件数が６０件以上	要　介　護　1･2	３，６０２円 （３１６単位）
		要　介　護　3･4･5	４，６７４円 （４１０単位）

※居宅介護支援費（Ⅱ）については、ケアプラン連携システムの活用、事務職員の配置を行っている場合に算定。

※下記の内容の対象となる利用者については、所定単位数の９５％を算定します。

・事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内又は事業所と同一の建物に居住する利用者。

・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。

（２）利用料金及び居宅介護支援費【減算】

（非課税）

	算定要件	減算単位
運営基準減算	①利用の開始に際し、利用者が複数の事業所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章により説明・交付を行っていない場合 ②居宅サービス計画の新規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及びその家族に対し、説明・同意・交付を行っていない場合 ③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 ④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	基本単位数の５０%の減算 また、運営基準減算が　２か月以上継続している場合には、基本単位数は算定しない

	⑤虐待の発生又は再発を防止するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合 ⑥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	基本単位数の１%の減算 令和７年４月から
特定事業所集中減算	正当な理由なく、居宅介護支援事業所において前６か月間に作成した指定居宅サービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）及び指定地域密着型通所介護が位置付けられた居宅サービス計画の数のうち、それぞれについて最もその数が多い事業主体に係るものの占める割合が８割以上である場合（但し、居宅介護支援事業所における居宅サービス計画数が一定数以下である場合等、一定の条件をみたす場合を除く）	基本単位数から１か月につき２００単位（２，２８０円）の減算

（３）特定事業所加算

（非課税）

算定要件		加算Ⅰ ５１９単位 (5,916円)	加算Ⅱ ４２１単位 (4,799円)	加算Ⅲ ３２３単位 (3,682円)	加算Ａ １１４単位 (1,229円)
①	常勤の主任介護支援専門員を配置していること	２名以上	１名以上	１名以上	１名以上
②	常勤の介護支援専門員を配置していること	３名以上	３名以上	２名以上	常勤１名以上 非常勤１名以上
③	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
④	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いること	○	○	○	○
⑤	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護３～要介護５である者が４割以上であること	○	×	×	×
⑥	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること	○	○	○	○
⑦	地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑧	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○
⑨	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩	介護支援専門員１人あたりの利用者の平均件数が４５件以上（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は５０件以上）でないこと	○	○	○	○
⑪	介護支援専門員実務研修における科目等に協力又は協力体制を確保していること	○	○	○	○
⑫	他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研究会等を実施していること	○	○	○	○
⑬	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	○	○	○	○

※特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（A）の算定はいずれか一方です。
特定事業所加算（A）の④、⑥、⑪、⑫は連携でも可。

（４）加算について

（非課税）

	算定要件	加算単位
初回加算	①新規に居宅サービス計画を作成した場合 ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ③要介護状態区分が２段階以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	３００単位 （３，４２０円）
特定事業所医療介護連携加算	①前々年度の３月から前年度の２月までの間、退院退所加算の算定に係る医療機関や介護保険施設等との連携の回数の合計が３５回以上であること 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回以上算定していること ③特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定していること	１２５単位 （１，４２５円）
通院時情報連携加算	①医師又は歯科医師の診察に同席していること ②医師又は歯科医師等に利用者の心身状況や生活環境等の必要な情報を提供していること ③医師又は歯科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、居宅サービス計画に記録していること	５０単位 （５７０円） （月１回を限度）
（Ⅰ）入院時情報連携加算	病院又は診療所に入院した日に、当該病院又は診療所の職員に対して、必要な情報提供を行った場合	２５０単位 （２，８５０円） （月１回を限度）
（Ⅱ）入院時情報連携加算	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日、当該病院又は診療所の職員に対して、必要な情報提供を行った場合	２００単位 （２，２８０円） （月１回を限度）
（Ⅰ）イ 退院・退所加算	①病院又は診療所・介護保険施設等の職員と面談を行い、必要な情報提供を得るための連携を行い居宅サービス計画を作成した場合 ②病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により１回受けていること	４５０単位 （５，１３０円） （入院又は入所期間中につき１回を限度）
（Ⅰ）ロ 退院・退所加算	①に同じ ②病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより１回受けていること	６００単位 （６，８４０円） （入院又は入所期間中につき１回を限度）
（Ⅱ）イ 退院・退所加算	①に同じ ②病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により２回受けていること	６００単位 （６，８４０円） （入院又は入所期間中につき１回を限度）

退院・退所加算（Ⅱ）ロ	①に同じ ②病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより２回受けていること	７５０単位 （８，５５０円） （入院又は入所期間中につき１回を限度）
退院・退所加算（Ⅲ）	①に同じ ②病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を３回以上受けており、うち１回以上はカンファレンスによること	９００単位 （１０，２６０円） （入院又は入所期間中につき１回を限度）
ターミナルケアマネジメント加算	①２４時間連絡体制を整備していること。 ②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日以上居宅を訪問し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に提供した場合 ※在宅で死亡した方（在宅訪問後、２４時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）が対象 ※下記記載参照	４００単位 （４，５６０円）
緊急時等居宅カンファレンス加算	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、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用調整を行った場合	２００単位 （２，２８０円） （１人につき２回を限度）

※１単位１１．４円です。

※ターミナルケアマネジメント加算は終末期の利用者又はその家族から下記の内容に同意を得たうえで算定します。

①ターミナル期に担当介護支援専門員が通常よりも頻回に訪問すること
②担当介護支援専門員が状態変化やサービス変更の必要性を把握すること
③把握した心身の状況等の情報を記録すること
④把握した心身の状況等を主治の医師等やケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供すること
⑤必要に応じて主治医等に病状等に関する指示を受けること

（５）その他の費用について

交通費	利用者のお宅を訪問する際にかかる交通費については、通常の事業のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は路上直線距離を基準とした交通費を算出し、その金額は利用者の実費負担となります。又、やむを得ず公共交通機関を利用して訪問した場合も利用者の実費負担となります。 ※通常の実施地域を越えて１ｋｍにつき　１１０円（税込）

（６）支払い方法について

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、１か月につき要介護度に応じて居宅介護支援費をいただき、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、市区町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。