

重要事項説明書

1 事業者の目的及び運営の方針

(一) 事業の目的

社会福祉法人迫川会が開設する指定居宅介護事業所（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援事業（以下「事業」という。）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が、要介護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。

(二) 運営方針

事業所の介護支援専門員は、利用者が要介護状態にあっても、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、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービス、地域の住民による自発的なサービス等を総合的かつ効率的に提供されるよう、公正中立な居宅介護支援を行います。尚、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプラン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ケアプランに位置付けた理由を求めることが可能のため親切丁寧に説明いたします。また、指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、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）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るように努めなければならない。

2 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 名称 | 社会福祉法人迫川会 |
| (2) 所在地 | 987-2203 宮城県栗原市築館字下宮野館108番地 |
| (3) 代表者 | 社会福祉法人迫川会 理事長 山田守利 |
| (4) 電話番号 | 0228-22-7887 |
| (5) FAX番号 | 0228-22-6600 |
| (6) 設立年月日 | 平成12年4月1日 |

3 事業所

- | | |
|--------------|---|
| (1) 事業所名称 | くりはら介護支援事務所いちょうの里 |
| (2) 事業所番号 | 0471300129 |
| (3) 営業日、営業時間 | 通常月～金曜日午前8時30分～午後17時30分ですが緊急対応の場合は当番制で転送電話があり、24時間対応受付しております。 |
| (4) 職員配置 | 施設長 (兼務)
事務局長 (兼務)
事務員 (兼務)
管理者兼主任介護支援専門員
介護支援専門員 |
| (5) 電話番号 | 0228-22-7867 |
| (6) 設立年月日 | 平成2年8月21日 |

4 居宅介護支援の提供方法、内容

- 一 利用者及び家族に面接して情報を収集し、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るように支援する上で、解決すべき課題を把握すること。
- 二 利用者の居宅サービス区分ごとの支給限度額を説明した上で、その地域における居宅サービス事業者らに関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めること。
- 三 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み合わせについて検討し、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、提供される居宅サービスの目標、その達成時期、居宅サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成すること。
- 四 作成した居宅サービス計画の原案に基づいて、サービス担当者会議の開催、又は、担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報を共有するとともに、居宅サービス計画の原案の内容について担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- 五 居宅サービス計画の原案に位置付けた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上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を得ること。
- 六 居宅サービス計画書を作成した際には、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。又、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- 七 利用者が提示する介護保険証に認定審査会の意見又は指定に係わる居宅サービス、若しくは地域密着型サービスの種類について記載がある場合には、その趣旨を説明し、理解した上で居宅サービス計画を作成すること。
- 八 居宅サービス計画作成後、居宅サービスの実施状況の把握を行い、必要に応じて、居宅サービスの変更、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うこと。
- 九 前号に規定する実施状況の把握に当っては、利用者及びその家族、居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行うこととし、特段の事情がない限りは、少なくとも月一回、利用者の居宅を訪問し面接を行い、又、少なくとも月一回、モニタリングの結果を記録すること。なお、面接は利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも二月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
 - (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文章により利用者の同意を得ていること。
 - (2) 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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- 十 要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合、サービス担当者会議の開催、又は、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。
- 十一 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者が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認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所又は入院を希望される場合には、紹介その他の便宜を行うこと。
- 十二 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。

- 十三 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。
- 十四 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している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医等（入院中の医療機関の医師を含む）に意見を求めること。
- 十五 居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合には、当該医療サービスに係る主治医等の指示がある場合に限りこれを行うこととし、主治医等にケアプランを交付します。医療サービス以外の居宅サービスを位置付ける場合には当該居宅サービスに係る主治医等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。又、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ケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、利用者の同意を得て、ケアマネジャーから主治の医師等又は薬剤師に必要な情報提供するものとする。
- 十六 居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- 十七 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、当該計画に福祉用具貸与を受ける必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、その理由を居宅サービス計画に記載すること。
- 十八 居宅サービス計画に福祉用具販売を位置づける場合にあっては、当該計画に福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
- 十九 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、指定介護予防支援事業者と該当利用者に係わる必要な情報を提供する等連携を図るものとする。又、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- 二十 地域ケア会議から、検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
- 二十一 その他、居宅サービス計画作成に関する必要な援助を行うこと。
- 二十二 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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行ってはならない。

5 通常の営業の実施地域

- 一 栗原市築館地区を中心に隣接した地区(若柳、花山地区を除く)。

6 利用料及びその他の費用

- 一 重要事項別紙参照。

7 秘密保持

- 一 事業者及び介護支援専門員及び事業者の従業者である者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- 二 事業者は、その従事者が退職後、在職中知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 三 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ない限り、介護支援専門員に、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いさせません。

8 事故発生時の対応

- 一 事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

二 事業者は、居宅介護支援の提供に伴って、事業者又は、介護支援専門員の責めに記すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

9 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

一 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、苦情担当者を配置しています。

(1) 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在のときは、基本的な事項については誰でも対応できるよう担当者に必ず引き継ぎを行う。

くりはら介護支援事務所いちょうの里 0228-22-7867

苦情窓口担当者 氏名 金 毅

受付時間 平日 8:30~17:30

特別養護老人ホームいちょうの里 0228-22-7887

(2) その他の苦情関係機関

築館総合支所 市民サービス課福祉係 0228-22-1113

宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所・成人高齢班 0228-22-2111

宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理化係 022-222-7700

二 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

(1) 苦情があった場合は、ただちに苦情担当者が相手方に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。

10 実習の受け入れについて

(H28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適応)

主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員実務研修の科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」の受け入れを行います。

11 介護保険法に基づく第1号事業・第1号介護予防事業について

利用者が要介護認定の更新申請等にて要支援状態・日常総合事業対象者となった場合において、利用者の選択に基づき、地域包括支援センターより委託があった場合には対応します。

12 入院時における医療機関との連携促進

一 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づけとなりました。

二 入院時際には、入院後3日以内に情報提供します。

三 より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示します。

13 障害者福祉サービスとの連携

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を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めます。

14 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】

15 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。【通知改正】

16 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具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十分説明を行うこととする。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、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】

17 その他重要事項

担当介護支援専門員の変更があった場合には、利用者から文書による同意を得て変更するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 所在地 栗原市築館字下宮野館108番地
名称 くりはら介護支援事務所いちょうの里
説明者 氏名 _____ 印 _____

私は、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同意いたします。

契約者（利用者） 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
契約代行者（家族） 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

料 金

1 居宅介護支援利用料は介護サービスの提供開始以降1ヶ月あたり

(1) 居宅介護支援費 (I)	(一) 居宅介護支援費 (i) (45人未満)	要介護1・2 ⇒ 1,086 単位
		要介護3・4・5 ⇒ 1,411 単位
	(二) 居宅介護支援費 (ii) (45人～60人未満)	要介護1・2 ⇒ 544 単位
		要介護3・4・5 ⇒ 704 単位
	(一) 居宅介護支援費 (iii) (45人以上の場合の60以上の部分)	要介護1・2 ⇒ 326 単位
		要介護3・4・5 ⇒ 422 単位
(2) 居宅介護支援費 (II) (指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行った場合)	(一) 居宅介護支援費 (i) (50人未満)	要介護1・2 ⇒ 1,086 単位
		要介護3・4・5 ⇒ 1,411 単位
	(二) 居宅介護支援費 (ii) (50～60人未満)	要介護1・2 ⇒ 527 単位
		要介護3・4・5 ⇒ 683 単位
	(三) 居宅介護支援費 (iii) (50人以上の場合の60人以上の部分)	要介護1・2 ⇒ 316 単位
		要介護3・4・5 ⇒ 410 単位

ア 加算等

【特定事業所加算】

特定事業所加算(I) ⇒ 519 単位/月 特定事業所加算(II) ⇒ 421 単位/月

特定事業所加算(III) ⇒ 323 単位/月 特定事業所加算 (A) ⇒ 114 単位/月

算定要件		加算 I	加算 II	加算 III	加算 A
(1)	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2)	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤 非常勤 各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等を目的とした会議を定期的開催すること	○	○	○	○
(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	○	○	○	○ 連携でも可
(5)	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること	○	×	×	×
(6)	当該指定居宅介護支援事業所における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。	○	○	○	○ 連携でも可
(7)	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定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)	居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10)	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること	○	○	○	○
(11)	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
(12)	他の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、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(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	○	○	○	○

【特定事業所医療介護連携加算】 125 単位／月

①前々年度の3月から前年度の2月までの間に退院退所加算（Ⅰ）（Ⅱ）または（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または、介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上算定。

②前々年度の3月から前年度の2月までの間にターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定

【入院時情報連携加算】 入院時情報連携加算（Ⅰ）⇒ 250 単位／月

入院時情報連携加算（Ⅱ）⇒ 200 単位／月

【入院時情報連携加算（Ⅰ）】

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※入院日以前の情報提供を含む。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

【入院時情報連携加算（Ⅱ）】

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

- 【退院・退所加算】 (I)イ 450 単位／回 (I)ロ 600 単位／回
 (II)イ 600 単位／回 (II)ロ 750 単位／回
 (III) 900 単位／回

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院 又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※別に厚生労働大臣が定める基準

退院・退所加算(I)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る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回受けていること。

退院・退所加算(I)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

退院・退所加算(II)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る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回以上受けていること。

退院・退所加算(II)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

退院・退所加算(III) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を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。

【初回加算】 ⇒ 300 単位／月

- ① 新規に居宅サービス計画を策定した場合
- ② 要介護状態区分が2段階以上変更となった場合
- ③ 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

【通院時情報連携加算】 ⇒ 50 単位／月

利用者が病院又は診療所において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、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

【緊急時等居宅カンファレンス加算】 ⇒ 200 単位／月 (利用者1人につき1月に2回を限度)

病院又は診療所の求めにより、該当病院又は診療所の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、必要に応じてサービス利用の調整を行った場合。

【ターミナルケアマネジメント加算】 ⇒ 400 単位

在宅で死亡した利用者（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）

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供すること。

【特定事業所集中減算】 ⇒ ▲200 単位/月

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が80%以上である場合に減算。ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等一定の条件を満たす場合を除く。

【運営基準減算】

＜減算要件に該当した場合＞ ⇒ 基本単位数の50%を算定

＜上記減算が2か月以上継続している場合＞ ⇒ 所定単位数を算定しない

(1) 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の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ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた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ることについて文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

①当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

②当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

③当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

①居宅サービス計画を新規に作成した場合

②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

4) 居宅サービス計画の作成後、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。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

①当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者には面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

②当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1か月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

【業務継続計画未実施減算】（新設） ⇒ 所定単位数の1.0%を減算

以下の基準に適合していない場合。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

【高齢者虐待防止措置未実施減算】（新設） ⇒ 所定単位数の1.0%を減算

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント】（新設） ⇒ 所定単位数の95%を算定

対象となる利用者 ・ 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する利用者 ・ 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。）に居住する利用者

（令和7年9月1日～令和8年2月末日）

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

○訪問介護	26.1%	○通所介護	36.5%
○地域密着型通所介護	27.7%	○福祉用具貸与	34.5%

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

訪問介護	のぎわヘルパーステーション	26.1%	これさぼヘルパーステーション	11.7%
	セントケア宮城株式会社	11.7%	ルビス訪問介護	10.8%
通所介護	いちょうの里デイサービス	36.5%	デイサービスたかねの湯	13.3%
	くりはら健康センター	12.3%	有限会社クマショウ	7.1%
地域密着型通所介護	いちょうの里デイサービス	27.7%	薬師デイサービスセンター	19.6%
	一迫デイサービス	16.1%	デイサービス八木	10.7%
福祉用具貸与	ゆうゆう工房	34.5%	松野屋家具店	24.7%
	株式会社 seeds	11.5%	ダスキーンヘルスレント登米	9.8%

- 1 法定代理受領により当事業者の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。
- 2 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は上記の居宅介護支援利用料金を頂き、指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。指定居宅介護支援提供証明書を後日、各市町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
- 3 この重要事項別紙は介護保険事業計画にて変更があり、居宅支援事業の内容に変更が生じた場合には差し替えいたします。