

社会福祉法人 平川市社会福祉協議会 碓ヶ関居宅介護支援事業所  
重要事項説明書

1. 事業者

|        |                  |
|--------|------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会 |
| 法人所在地  | 青森県平川市柏木町藤山16番地1 |
| 法人種別   | 社会福祉法人           |
| 代表者氏名  | 会長 外川 三千雄        |
| 電話番号   | 0172-88-7639     |
| FAX番号  | 0172-88-7032     |

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の内容・指定番号及びサービス提供地域

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| 事業所名     | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会 碓ヶ関居宅介護支援事業所       |
| 所在地      | 青森県平川市碓ヶ関三笠山120番地1                  |
| 電話番号     | 0172-45-2182                        |
| FAX番号    | 0172-45-2782                        |
| 介護保険指定番号 | 第0272300336号                        |
| サービス提供地域 | 平川市（ただし、弘前市、黒石市、大鰐町の極近隣の範囲は相談に応じます） |

(2)当法人のあわせて実施する事業

| 種 類                      | 事 業 者 名                            | 事 業 者 指 定 番 号 |
|--------------------------|------------------------------------|---------------|
| 通所介護                     | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会<br>尾上通所介護事業所      | 第0272300609号  |
| 地域密着型通所介護<br>(介護予防・総合事業) | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会<br>碓ヶ関地域密着通所介護事業所 | 第0291000073号  |
| 通所型サービスA                 | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会<br>通所型サービスAうぐいす   | 第02A1000039号  |
| 訪問介護                     | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会<br>平賀事業所          | 第0272300294号  |
| 訪問介護<br>(サテライト)          | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会<br>平賀事業所 碓ヶ関      | 第0272300294号  |
| 相談支援                     | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会<br>特定相談支援事業所      | 第0232100016号  |
| 居宅介護                     | 上記訪問介護事業所と同様<br>平賀事業所、碓ヶ関 2か所      | 第0212100085号  |

(3)職員体制

| 従 業 員 の 職 種 | 業 務 内 容                         | 人 数  |
|-------------|---------------------------------|------|
| 管理者         | 事業所の運営及び業務全般の管理                 | 1名   |
| 主任介護支援専門員   | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 (うち1名は管理者と兼務) | 1名以上 |
| 介護支援専門員     | 居宅介護支援サービス等に係わる業務               | 1名以上 |

(4)勤務体制

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 営業日・時間  | 月曜日～土曜日 午前8時00分～午後4時45分    |
| 休業日     | 日曜日・祝日及び12月31日～1月3日        |
| 相談・緊急連絡 | 介護支援専門員が携帯電話転送にて24時間体制にて受付 |

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要、利用料及びその他の費用について

| 事 項                  | 備 考   |
|----------------------|---|
| 課題分析の方法              | 課題分析標準項目に沿った事業所独自のアセスメント様式を使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行います。  |
| 研 修 の 参 加            | 現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。介護支援専門員、主任介護支援専門員は5年毎に資格を更新しています。  |
| 介護支援専門員の<br>身分証携帯の義務 | 常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者やそ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いたします。  |
| 担 当 者 の 変 更          | 担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能です。担当の介護支援専門員の異動や退職等の正当な理由がある場合はやむを得ず担当の介護支援専門員を変更することがあります。  |
| 要介護認定等申請に<br>係る支援    | 利用者が要介護認定等の変更申請及び状態の変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるように支援いたします。   |
| 給付管理                 | 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、青森県国民健康保険団体連合会に提出します。   |
| 利用料、その他の<br>費用       | 厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスである時は、利用料の負担はなしとし、法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、その利用料の額と利用料との間に不合理な差額が生じないようにいたします。また、この利用料の支払いを受けた場合は領収書及びサービス提供証明書を交付いたします。通常の事業実施地域を越えて行う事業に要する交通費は徴収いたしません。別紙1参照。 |

(6) サービスの終了

①利用者のご都合で終了する場合

②当事業所の都合で終了する場合

人員不足等ややむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は1か月前までに文書でご連絡するとともに、他の居宅介護支援事業所をご紹介いたします。

③自動終了・一時中止

以下の場合には双方の通知が無くとも自動的にサービスを終了・一時中止いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が亡くなられた場合 等

そのほか、当事業所が守秘義務に反した場合、利用者及びその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合又は、当該事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

#### 4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

|            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| 相談窓口       | 社会福祉法人平川市社会福祉協議会 碓ヶ関居宅介護支援事業所    |
| 担当者        | 佐藤 淳子                            |
| 電話番号・FAX番号 | 0172-45-2182 / 0172-45-2782      |
| 受付日        | 月曜日～土曜日（ただし、日・祝日・12月31日～1月3日は除く） |
| 対応時間       | 午前8時00分～午後4時45分                  |

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

##### (4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

##### 外部苦情相談窓口

|                            |         |              |
|----------------------------|---------|--------------|
| 平川市役所 健康福祉部<br>高齢介護課 介護保険係 | 電話 番号   | 0172-44-1111 |
|                            | ファックス番号 | 0172-44-0068 |
| 青森県国民健康保険団体<br>連合会         | 電話 番号   | 017-723-1336 |
|                            | ファックス番号 | 017-723-1088 |

#### 5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおり対応を致します。

##### ①事故発生時の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

##### ②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

|             |     |
|-------------|-----|
| 主治医         |     |
| 住所          |     |
| 電話番号・FAX 番号 | /   |
| ① ご家族氏名(続柄) | ( ) |
| ご家族住所       |     |
| ご家族電話番号     |     |
| ② ご家族氏名(続柄) | ( ) |
| ご家族住所       |     |
| ご家族連絡先      |     |

## 7. 主治医及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治医及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただき、身体の状態に合わせたサービス利用ができるように支援いたします。利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8. 他機関との各種会議等

- ①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話やオンライン等を活用しての実施を行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話やオンライン等を活用して実施します。

## 9. 秘密の保持

- ①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。  
この守秘義務は契約終了後も同様です。

- ②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。
- ③事業者は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

#### 1 0. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
  - ・指定居宅サービス事業所等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公正中立、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ます。
  - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求められます。
  - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
  - ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむを得ない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治医等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治医等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、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します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治医や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で、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

#### 1 1. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（オンラインやテレビ電話等を活用して行う事ができるものとします）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

## 1 2. 身体拘束について

事業所は、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、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し、同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合には、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

## 1 3. 個人情報の取り扱いについて（秘密保持）

①個人情報の収集は、居宅介護支援サービス提供にあたって、利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。

②個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用します。

③同意又は依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するように監督いたします。

## 1 4. サービス提供の記録

①当事業所は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成し、これを契約が終了した日から5年間保存します。

②指定居宅サービス事業所等との連絡調整に関する記録、アセスメントの結果の記録、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録、苦情の内容の記録、事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録について作成し、当該サービスを提供した日より5年間保存します。

③利用者は、当事業所の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。

## 1 5. ハラスメント対策

①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

②利用者が事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・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。

## 1 6. 業務継続計画の作成

感染症や非常災害の発生において、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

① 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実施します。

② 定期系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。

## 17. 衛生管理

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、以下の措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うこともできる）を概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果を職員間で周知徹底いたします。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備いたします。
- ③ 事業所において職員に対し、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いたします。

## 18. 裁判管轄

利用者と当事業所は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意いたします。

## 19. 協議事項

この契約書の定めのない事項及び疑義の生じた事項については双方協議して定めます。



当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。  
この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、各自1通を保有するものとし  
ます。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も  
踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人平川市社会福祉協議会 碓ヶ関居宅介護支援事業所

所在地 青森県平川市碓ヶ関三笠山 120 番地 1

管理者 佐藤 淳子

説明者 介護支援専門員

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始  
に同意しました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

( 続 柄 )

別紙 1

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 I

|              |   |           |          |
|--------------|---|-----------|----------|
| 居宅介護支援 (i)   | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 40 未満である場合又は 40 以上である場合において、40 未満の部分 | 要介護 1・2   | 1,086 単位 |
|              |   | 要介護 3・4・5 | 1,411 単位 |
| 居宅介護支援 (ii)  | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 40 以上である場合において、40 以上 60 未満の部分        | 要介護 1・2   | 544 単位   |
|              |   | 要介護 3・4・5 | 704 単位   |
| 居宅介護支援 (iii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 40 以上である場合において、60 以上の部分              | 要介護 1・2   | 326 単位   |
|              |   | 要介護 3・4・5 | 422 単位   |

居宅介護支援費 II

|              |   |           |          |
|--------------|---|-----------|----------|
| 居宅介護支援 (i)   | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分 | 要介護 1・2   | 1,086 単位 |
|              |   | 要介護 3・4・5 | 1,411 単位 |
| 居宅介護支援 (ii)  | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分        | 要介護 1・2   | 527 単位   |
|              |   | 要介護 3・4・5 | 683 単位   |
| 居宅介護支援 (iii) | 介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分              | 要介護 1・2   | 316 単位   |
|              |   | 要介護 3・4・5 | 410 単位   |

利用料金及び居宅介護支援費 [減算]

|           |  |                 |
|-----------|--|-----------------|
| 特定事業所集中減算 | <p>正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等</p> <p>(指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)</p> | 1 月につき 200 単位減算 |
| 運営基準減算    | <p>適正な居宅介護支援が提供できていない場合</p> <p>運営基準減算が 2 月以上継続している場合算定できない</p>             | 基本単位数の 50%に減算   |

特定事業所加算

| 算定要件 |  | 加算<br>(Ⅰ)<br>(519 単位) | 加算<br>(Ⅱ)<br>(421 単位) | 加算<br>(Ⅲ)<br>(323 単位) | 加算<br>(A)<br>(114 単位) |
|------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ①    | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること  | /                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ②    | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2 名以上配置していること   | ○                     | /                     | /                     | /                     |
| ③    | 常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること  | ○                     | ○                     | /                     | /                     |
| ④    | 常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置していること  | /                     | /                     | ○                     | /                     |
| ⑤    | 常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上、専従の介護支援専門員を常勤換算で 1 名以上配置していること（非常勤は他事業所との兼務可）      | /                     | /                     | /                     | ○                     |
| ⑤    | 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を開催すること                   | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑥    | 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                           | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>(連携でも可)          |
| ⑦    | 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                            | ○                     | ×                     | ×                     | ×                     |
| ⑧    | 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  | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>(連携でも可)          |
| ⑨    | 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                      | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑩    | 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること  | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑪    | 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと  | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑫    | 介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 40 名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 45 名未満であること）        | ○                     | ○                     | ○                     | ○                     |
| ⑬    | 介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること                                    | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>(連携でも可)          |
| ⑭    | 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、研修会等実施していること                               | ○                     | ○                     | ○                     | ○<br>(連携でも可)          |
| ⑮    | 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

| 算定要件 |   |
|------|---|
| ①    | 前々年度の3月から前年度の2月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設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5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                                  |

加算について

|                     |  |        |
|---------------------|--|--------|
| 初回加算                | 新規として取り扱われる計画を作成した場合   | 300 単位 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）        | 病院又は診療所に入院してから3日以内に、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  | 200 単位 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）        | 病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、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  | 100 単位 |
| イ）退院・退所加算（Ⅰ）イ       | 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一回受けていること                                   | 450 単位 |
| ロ）退院・退所加算（Ⅰ）ロ       | 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一回受けていること  | 600 単位 |
| ハ）退院・退所加算（Ⅱ）イ       | 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二回受けていること                                   | 600 単位 |
| ニ）退院・退所加算（Ⅱ）ロ       | 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二回受けており、うち一回はカンファレンスによること                                  | 750 単位 |
| ホ）退院・退所加算（Ⅲ）        | 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三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること                                | 900 単位 |
| 通院時情報連携加算           | 利用者が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、居宅サービス計画等に記録した場合 | 50 単位  |
| ターミナル<br>ケアマネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者に対して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状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定          | 400 単位 |
| 緊急時等<br>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、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合                   | 200 単位 |

【減算】

- 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の99%で算定
- 業務継続計画無策定減算 所定単位数の99%で減算
- 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20名以上に提供する場合 所定単位数の99%で算定