

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者（法人）

事業者の名称	医療法人 桜十字
事業者の所在地	〒861-4173 熊本県熊本市南区御幸木部1丁目1番1号
法人種別	医療法人
法人設立年月日	昭和46年12月20日
代表者 氏名	理事長 倉津 純一
電 話 番 号	TEL：096-378-1111 FAX：096-378-1119

2. 運営の目的と方針

運営の目的	要介護状態にある利用者に対し、可能な限りその居宅において有する能力に応じて自立した日常生活を営むため、その心身の状況等に応じ適切な居宅サービスを利用できるよう、公正・中立かつ適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。
運 営 の 方 針	本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営いたします。 1. 利用者の選択に基づき、適切な地域の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。 2. 介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、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。 3. 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の指定介護支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組み等との連携を図ります。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	Let's ケアプラン！桜十字
管理者氏名	和田美加子
所在地	〒861-4173 熊本県熊本市南区御幸木部1丁目1番1号
電話番号・FAX番号	TEL：096-378-1111 FAX：096-378-8855
介護保険指定番号	4370112379
サービス提供地域	熊本市、宇土市、宇城市、上益城郡、下益城郡

(2)職員体制

従 業 員 の 職 種	業 務 内 容	人 数
管 理 者	1. 介護支援専門員の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。 2. 介護支援専門員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1 人以上
主任介護支援専門員	1. 他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行います。	2 人以上
介護支援専門員	1. 居宅介護支援業務を行います。	1 人以上

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日
定休日	土曜日、日曜日、祝日（8月13日～8月15日 12月30日～1月3日）
緊急連絡先	午前8時30分から午後5時30分まで ※緊急時は24時間体制にて受付

(4)居宅介護支援の実施概要

ケアプランの作成	1. 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接を行い利用者のおかれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。 2. 自宅周辺地域における指定介護サービス事業者やインフォーマルサービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者や家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 3. 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画書（以下「ケアプラン」という。）の原案を作成します。 4. ケアプランの原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。 5. ケアプランの原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。 6. 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できます。 7. 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正
----------	---

ケアプランの作成	を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届けます。
居宅サービス事業者・障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携及び連絡調整	1. ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう介護サービス事業者等との連絡調整を行います。 2. 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を行います。
サービス実施状況の把握、評価 (課題分析およびモニタリングの実施方法)	1. 厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じた三団体ケアプラン策定研究会方式を使用して課題分析を行います。その後、少なくとも月1回はご利用者の居宅を訪問し、ご利用者と面談の上サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認させていただき記録します。また、ご利用者の状態が安定しているなど、一定の要件を満たした上で、ご利用者の同意およびサービス担当者会議で主治医、担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことができます。その際は、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します。なお、少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問します。
給付管理	1. ケアプランの作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、国民保険団体連合会に提出します。
相談・説明	1. 介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。
平時からの医療機関との連携・主治医への連絡 (入院時も含む)	1. ケアプランの作成時（または変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。 2. 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。 3. 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、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。 4. 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介

	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連携を図ります。
業務継続計画（BCP）	1. 医療法人桜十字と連携を図り、感染症や自然災害が発生した場合であっても、居宅介護事業所が安定的・継続的に提供されることが重要であることから、Let's ケアプラン！桜十字における業務継続計画（BCP）の作成を致します。
権利擁護等への対応	1. 利用者がサービスを利用する際に、権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者の依頼に基づいて必要な連絡を行います。 2. 医療法人桜十字として、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。
ハラスメント対策	1. 医療法人桜十字として、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。
ケアプランの変更	1. 利用者がケアプランの変更を希望した場合又は事業者が介護サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、介護サービスの変更を行います。
要介護認定等にかかる申請の援助	1. 利用者の意思を踏まえ、要介護認定の申請に必要な協力を行います。 2. 利用者の認定有効期間満了の 60 日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。
サービス提供の閲覧・記録	1. 利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 2. 利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近のケアプラン及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。
研 修 の 参 加	1. 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。

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	Let's ケアプラン！桜十字
担 当 者	和田美加子
電 話 番 号	TEL：096-378-1111
対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

①苦情があった場合は、苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者に事情を確認します。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、納得を得られるよう努めます。

(3) サービス事業者に対する苦情対応方針等

① サービス事業者による苦情対応状況を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、改善に向けた対応がなされるよう、サービス事業者との十分な話し合い等を実施します。また、その後も必要に応じサービス事業者を訪問し、よりよいサービス提供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

(市町村) 熊本市健康福祉局高齢者支援 部 介護事業指導課	電話 番号	096-328-2793
	所在地	熊本市中央区手取本町 1 番 1 号
(地域包括支援センター) ささえりあ幸田	電話 番号	096-370-5055
	所在地	熊本市南区田井島 2 丁目 9 番 9 号
(国保連) 熊本県国民健康保険団体連合 会 介護苦情相談窓口	電話 番号	096-214-1101
	所在地	熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 熊本県 市町村自治会館 5 階

5. 事故発生時の対応

① 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、ご利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態についてサービス事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

【事故発生の報告】

(1) 事故によりご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

※ (2) 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明確にし、ご利用者および市町村（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

① サービス事業者からご利用者の身体状況の急変等、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適切に対応します。

7. 主治の医師及び医療機関等との連絡

① ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご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ます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援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所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、名刺等の情報を添える等のご協力をお願いいたします。

(2) また、入院時には、ご利用者またはご家族から、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。

主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8. 他機関との各種会議等

①ご利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議について、「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」等を参考に行います。また、会議の開催方法として、参集にて行うもののほかに、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

②ご利用者等が参加して実施する会議について、ご利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

9. 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ドライン」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使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

10. 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、利用者及び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、追加また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。）

11. ご利用者自身によるサービスの選択と同意

①ご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、下記の通り適正にご利用者またはご家族に対して提供するものとします。

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、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できること、ご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を求めることができることを説明します。

(2) 特定の事業者により不当に偏った情報を提供するようなことや、ご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。

(3) 当事業所がケアプランに位置付けている訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「別紙 1」の通りです。

(4) 居宅サービス計画等の原案計画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を開催、またはやむをえない事由で開催ができ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、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

②主治の医師等が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合、「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」に沿った支援を実施いたします。具体的には、ご利用者またはそのご家族の同意を得た上で、主治の医師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、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握を実施します。その際にご利用者の心身の状態を記録し、主治の医師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提供の調整等を行います。

1 2. 業務継続計画の策定

①事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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。

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。

1 3. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

①事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号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ができるものとする）をおおむね 6 月に 1 回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

(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、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 4. 虐待の防止

①事業所は、虐待の発生また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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、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に実施します。

(4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

1 5. 担当の職員

①お客様を担当する介護支援専門員は_____です。

(1) お客様はいつでも担当の介護支援専門員の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

(2) 当事業者は、担当の介護支援専門員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の介護支援専門員を変更することがあります。その場合、事前にお客さまの了解を得ます。

1 6. 身分証遂行義務

①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また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。

17. 利用料金及び居宅介護支援費

①居宅介護支援の実施に際しての利用料金は下記記載の通りです。

但し、厚生労働省が定める介護報酬については原則としてご利用者負担はありません。

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	1086 単位
		要介護3・4・5	1411 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	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45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50未満である場合又は50以上である場合において、50未満の部分	要介護1・2	1086 単位
		要介護3・4・5	1411 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50以上である場合において、50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50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	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中等 (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)	1月につき200単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が2月以上継続している場合	基本単位数の50%に減算 算定不可
同一建物減算	居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しく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又は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（同一敷地内建物等を除く）	所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定

	く。)に居住する利用者に対して居宅介護支援を行った場合	
高齢者虐待防止措置未実施減算	厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算（令和 7 年 4 月以降）

特定事業所加算

算定要件		加算 (Ⅰ) (519 単位)	加算 (Ⅱ) (421 単位)	加算 (Ⅲ) (323 単位)	加算 (A) (114 単位)
①	常勤かつ専従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	常勤かつ専従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 1 名 かつ常勤 換算 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を開催すること。	○	○	○	○
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。	○	○	○	○ (連携でも可)
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 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等に協力または協力体制を確保していること。	○	○	○	○ (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

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 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。

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）	病院又は診療所への入院当日中に、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
入院時情報連携加算（Ⅱ）	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
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	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科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、医師また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、居宅サービス計画等に記録した場合。	50 単位

ターミナル 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 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の医師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

ご利用者の費用負担が発生する場合

- ・保険料の滞納などにより、給付制限が行われている場合。
 - ・通常の営業地域以外にて事業を対応する場合の訪問のための交通費（1 kmあたり 30 円）。
 - ・その他、適正に本事業を遂行するにあたって、やむを得ない理由でご利用者負担が妥当と認められる場合。
- なお、ご利用者負担費用が発生した場合には、あらかじめ利用者又は家族に文書により説明を行い、同意を得るものとし、月末締めにて請求書を発行いたします。受領しました際には領収書を発行いたします。諸事情にて保険給付がなされずに自己負担となった場合には、領収証明書を市区町村担当課に提出しますと還付払いの対象になる場合があります。詳しくは該当事由発生時にご説明いたします。