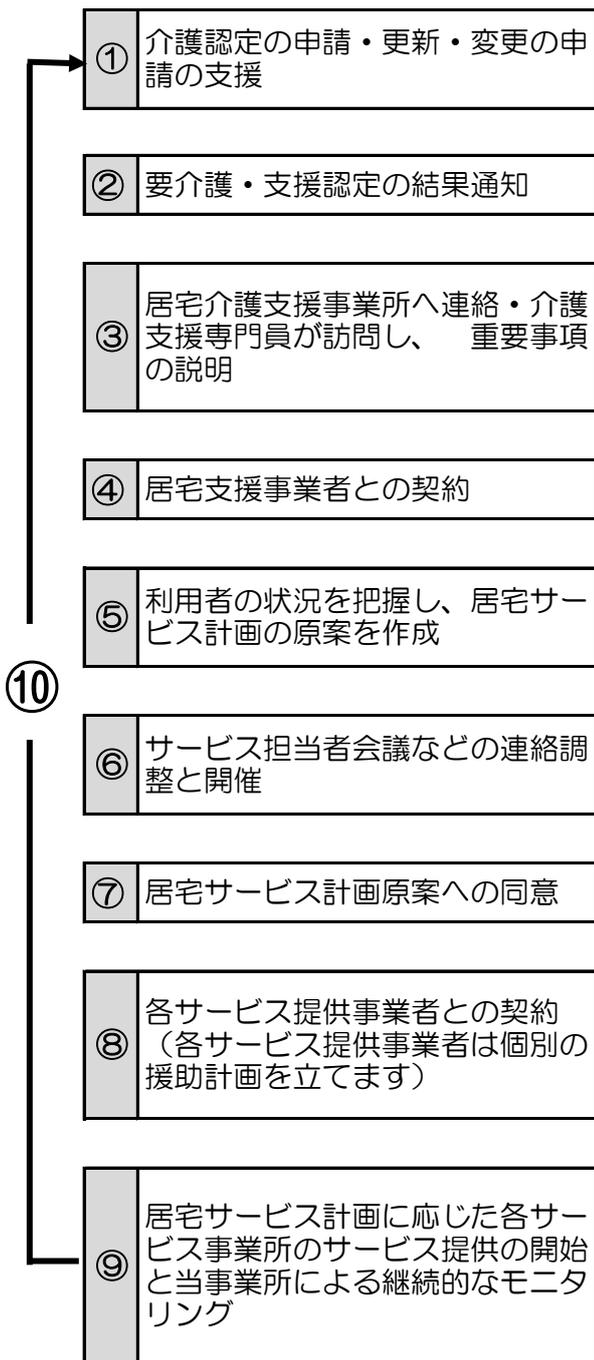


居宅介護支援事業サービスの流れ



その他、お客様が介護認定申請の変更や、見直し認定を受けるために申請を代行したり、必要な支援を継続的に行って行きます。

(①から⑩)

【要介護・支援認定の申請と認定結果】

◆ 役所へ介護保険認定申請。居宅介護支援事業者が申請を代行することもできます。（図①）

◆ 役所より認定結果（図②概ね1ヶ月以内）

【居宅サービス計画作成】

◆ 介護認定の結果前でも、暫定居宅サービスの利用ができます。重要事項別紙③参照

◆ 介護支援専門員は利用者からの依頼を受け、事業所の概要など、事業所を選択するうえでの判断材料となる重要事項について説明します。（図③）内容に同意いただければ、当事業所と契約を交わします。（図④）

◆ 当事業所は、利用者が希望する生活を送るため、利用者とともに必要な支援を考えます。介護支援専門員が訪問した際に相談ください。更に具体的な生活を描くために介護支援専門員は、利用者の心身の状況等を把握し、どのような状態を目指すのか利用者とともに考え、居宅サービス原案を作成します。（図⑤）

◆ 「サービス担当者会議」では、利用者及び家族、各種サービス提供担当者等で集まり具体的なサービス提供のための調整と専門的な意見を求めます。（図⑥）※尚、この会議は開催せず、文書による照会になる事があります。

◆ 調整を受けて、介護支援専門員は利用者が介護保険を使って受けられるサービスの範囲や種類を調整し、居宅サービス計画を作成します。居宅サービス計画には、サービスの種類や内容・時間・回数・料金等が記載されており説明します。

◆ 利用者が居宅サービス計画に同意された（図⑦）場合、各サービス提供事業者と契約いただいたうえで、計画をもとに各サービス提供が開始されます。（図⑧）

◆ サービス利用開始後も、利用者や各サービス提供事業者と継続的に連絡を取り、変化や不都合がないかをモニタリングします。（図⑨）変化や不都合が生じた場合は計画を見直し、再調整や再計画をします（矢印→⑩）

◆ 介護支援専門員はサービスが計画通りに提供されたか等を確認して、給付管理を行います。

(重要事項説明書別紙②-1)

居宅介護支援事業 料金の体系

(1) 居宅介護支援の利用料 ※1単位は10.70で計算しています。

【基本利用料】

取扱い件数区分	要介護 1, 2	要介護 3, 4, 5
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人未満の場合	居宅介護支援 (i) 11,620円 (1,086単位)	居宅介護支援 (i) 15,097円 (1,411単位)
// 45人以上の場合において45人以上60人未満の部分	居宅介護支援 (ii) 5,820円 (544単位)	居宅介護支援 (ii) 7,532円 (704単位)
// 45人以上の場合において60人以上の部分	居宅介護支援 (iii) 3,488円 (326単位)	居宅介護支援 (iii) 4,515円 (422単位)

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改正された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

【加算・減算】 ※以下の要件を満たす場合、上記の利用料金に以下の金額が加算・減算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規、要支援者が要介護認定を受けた場合、または、要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合。	3,210円 (300単位)
入院時情報連携加算 (I)	利用者が病院又は診療所へ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関す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へ入院した場合は、入院日の翌日を含む。	2,675円 (250単位)
入院時情報連携加算 (II)	利用者が病院又は診療所へ入院した翌日又翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に関す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。	2,140円 (200単位)
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって、病院や施設の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、調整を行った場合。	
(I) イ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関す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。	4,815円 (450単位)
(I) オ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスより1回受けていること。	6,420円 (600単位)

(重要事項説明書別紙②-2)

(Ⅱ) イ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関す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回受けていること。	6,420円 (600単位)
(Ⅱ) ロ	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスより2回受けていること。	8,025円 (750単位)
(Ⅲ)	病院や介護保険施設等の職員から利用者に関す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。	9,630円 (900単位)
通院時情報連携加算	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時に、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必要な情報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係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。(利用者1人につき1月に1回を限度とする)	535円 (50単位)
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の調整を行った場合。(1月に2回を限度)	2,140円 (200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、終末期や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、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医の意思及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者を提供した場合。	4,280円 (400単位)
委託連携加算	介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合。	3,210円 (300単位)
業務継続計画未実施減算	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)を算定すること。 当該業務継続計画に従い必要は措置を講ずること。	所定単位の100分の1に相当する単位数を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	利用者の人権擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く)について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置(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、担当者を定めること)が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。	所定単位の100分の1に相当する単位数を減算

※介護保険が適応される場合は、上記の基準料金及び加算料金は、直接介護保険から給付されますので、お客様のご負担はございません。

(重要事項説明書別紙②-3)

特定事業所加算（Ⅰ）	5,553円	（519単位）
特定事業所加算（Ⅱ）	4,504円	（421単位）
特定事業所加算（Ⅲ）	3,456円	（323単位）
特定事業所加算（A）	1,219円	（114単位）

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）及び（A）の算定要件

	※○のついている全ての事項に該当。	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（A）
1	専ら指定居宅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	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
2	専ら指定居宅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	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 （非常勤は他事業所との兼務可）
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。	○	/	/	/
6	当該指定居宅介護新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	ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病疾患者当、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。	○	○	○	○
9	指定居宅介護支援費に係る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。	○	○	○	○
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人当たりの担当利用者数が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「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	○	○	○	○

特定事業所医療介護連携加算の算定要件

1	前々年度の3月から前年度の2月までに、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）の合計が年間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。
3	特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定していること。

(重要事項説明書別紙③)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によるサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後、迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置付けることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・要介護認定以後利用者に呈してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供されたサービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、介護保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

(重要事項説明書別紙④)

居宅介護支援事業所印西のサービス利用割合について

※判定期間 令和 7 年 9 月 1 日から 令和 8 年 2 月 28 日 (令和7年度後期)

- ①当事業所が前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

訪問介護	27.4%
通所介護	44.9%
地域密着型通所介護	9.6%
福祉用具貸与	75.0%

- ②当事業所が前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	株式会社テヲ 56.4%	ドット365千葉ニュータウン訪問介護 8.6%	訪問介護ころ 5.1%
通所介護	デイサービスセンター印西 49.2%	印西舞姫ケアセンター そよ風 10.0%	デイサービスセンター ハートヴィレッチ 9.4%
地域密着型通所介護	リハビリデイ快福庵 39.0%	ケアサポート印西 29.3%	だんらんの家印西 12.2%
福祉用具貸与	いいケアツール 39.9%	ライフケアタカサ成田支店 7.5%	まいすたいる 7.5%