

利 用 料		
1 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。		
2 保険料の滞納などにより、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1か月につき下記の金額をいただき、当事業者からサービス提供書を発行します。		
3 サービス提供証明書を後日、市町村の窓口へ提出しますと、介護保険適用部分が支払われます。		
＜居宅支援費(Ⅰ)＞介護支援専門員1人当たり標準取扱件数35件		
取扱件数が40件未満		
要介護1・2	(1,086単位×10円)	10,860円
要介護3・4・5	(1,411単位×10円)	14,110円
＜居宅支援費(Ⅱ)＞介護支援専門員1人当たり標準取扱件数が40件以上60件未満の部分のみ適用		
取扱件数が40件以上60件未満		
要介護1・2	(544単位×10円)	5,440円
要介護3・4・5	(704単位×10円)	7,040円
＜居宅支援費(Ⅲ)＞介護支援専門員1人当たり標準取扱件数60件以上の部分のみ適用		
取扱件数が60件以上		
要介護1・2	(326単位×10円)	3,260円
要介護3・4・5	(422単位×10円)	4,220円
＜介護予防支援費＞	(472単位×10円)	4,720円

加 算 算 定		
1 退院・退所加算(Ⅰイ) (450単位×10円) 4,500円 入院入所期間中/1回		
・退院・退所に当って、病院等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プランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。		
・初回加算を算定する場合は、算定できない。		
2 入院時情報連携加算(Ⅰ) (250単位×10円) 2,500円 月/1回		
・介護支援専門員が当該病院・診療所の職員に対して入院後3日までに、利用者に関する必要な情報提供を主とした場合		
3 入院時情報連携加算(Ⅱ) (200単位×10円) 2,000円 月/1回		
・介護支援専門員が当該病院・診療所の職員に対して入院後4日から7日までに、利用者に関する必要な情報提供を主とした場合		
4 緊急時等居宅カンファレンス加算 (200単位×10円) 2,000円 月/2回		
・病院・診療所の求めにより、当該病院・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		
5 初回加算 (300単位×10円) 3,000円		
・新規に居宅サービス計画を作成する場合		
・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		
・要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画の作成を行う場合		
6 通院時情報連携加算 (50単位×10円) 500円		
・医療機関との情報連携を強化し、ケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師などと情報連携を行い、適切なケアマネジメントの実施に繋げる。		

7 特定事業所医療介護連携加算

・1 か月につき(125 単位×10 円) 1, 250円

医療・介護連携に総合的に取り組んでいる居宅介護支援事業所を評価する加算

8 ターミナルケアマネジメント加算

・(400単位×10円) 4, 000円

・死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅訪問等を行った場合

交通費	通常の実施地域に居住する方は無料です。 それ以外の地域の方は、介護支援専門員が来訪するための交通費実費が必要です。 なお、自動車を利用した場合の交通費は、実施地域を超えた境界からの移動距離片道1キロメートル未満は30円、また1キロメートル以上は50円を徴収いたします。
-----	--

居宅介護支援サービスの開始に際し、本書面「重要事項説明書 料金表」に基づき上記の項目について説明を行い交付しました。

私は、本書面に基づき「重要事項説明書 料金表」について説明を受け、同意し、受領いたしました。

令和 年 月 日

住 所 _____

利用者

氏 名 _____ (印)

私は、本人の契約意志を確認し本人に代わり上記署名を行いました。

利用者との関係 _____

署名代行理由 _____

住 所 _____

署名代行者

氏 名 _____ (印)

連絡先 _____