

介護報酬改定に伴う利用料金に関する同意書

利用者 _____ 様

令和6年4月の料金変更に伴い、天心堂介護相談サービスセンターの居宅介護支援を利用するにあたり、これらの内容に関して下記の担当者から説明を受け、十分に理解した上で同意します。

<利用料金>

1. 利用料：介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

| | | | |
|------------------------|------------|--|--|
| 基本 | 要支援1・2 | 4,420円 | 厚生労働大臣が定める居宅サービス計画料 ※居宅介護支援事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の建物や、1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する場合は、5%減算になります。 |
| | 要介護1・2 | 10,860円 | |
| | 要介護3・4・5 | 14,110円 | |
| 加算 (対象事由発生時に算定) | 特定事業所加算(Ⅱ) | 4,210円 | 当事業所が居宅サービス計画を作成する時 |
| | 初回加算 | 3,000円 | 新規に居宅サービス計画を作成する時 |
| | 入院時情報連携加算 | (Ⅰ) 2,500円 | 入院時、必要な情報を病院職員に提供した時 |
| | | (Ⅱ) 2,000円 | |
| | 退院・退所加算 | (Ⅰ)イ 4,500円 | 退院退所時、病院等の職員に情報の提供を求め、カンファレンスに参加、またその他の連携を行った時 |
| | | (Ⅰ)ロ 6,000円 | |
| | | (Ⅱ)イ 6,000円 | |
| | | (Ⅱ)ロ 7,500円 | |
| 通院時情報連携加算 | 500円 | 病院や診療所で医師又は歯科医師の診察を受ける時にケアマネジャーが同席をし、医師又は歯科医師に必要な情報の提供を行い、医師又は歯科医師から必要な情報を受けた時 | |
| | | | 緊急時等居宅カンファレンス加算 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 5%加算 | 大分市以外(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域)の方に居宅介護支援を提供した時 | |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 4,000円 | 終末期の医療やケアの方針に関する意向を把握した上で利用者や家族の同意を得て居宅を訪問し、必要に応じて居宅介護支援を行う場合 | |

令和 年 月 日

(住所) _____

(氏名) _____ 印 (続柄 _____)

(事業者) 社会医療法人財団 天心堂 介護相談サービスセンター

(所在地) 大分市大字中戸次字寺ノ内5111番1

(管理者) 御手洗久美

(説明者) _____

2. 職員の体制

| 職 種 | 人員 | 担当者 | 担当件数 | 主な業務内容 |
|------------------|----|---------------------------|-------|-------------------------------|
| 管理者 | 1名 | 御手洗久美（主任介護支援 専門員） | — | 各種管理業務一般 |
| 苦情・事故・虐待 相談窓口 | 1名 | 窓口：主任介護支援専門員 責任者：御手洗久美 | — | 対応者は異なる場合があります。 |
| 主任介護支援専門員 | 3名 | 御手洗久美、戎典子 竹本綾子 | 1人あたり | ①認定申請代行手続 ②認定調査 |
| 介護支援専門員 | 4名 | 大堀公美恵、矢野康治 佐々木めぐみ、梅田円 | 50件未満 | ③居宅介護サービス計画作成 ④給付管理表の作成・管理 |