

「別紙」 居宅介護支援 重要事項説明

1. 担当職員

担当職員名	
電話番号	047-392-0001

2. 利用料金

(1) 利用料

要介護を受けられた方は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。

保険料の滞納等により、法定代理受領(*)ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて所定の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、区市町村等の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

なお、上記所定の金額が、介護報酬の関連法令・通知等の改正により、変更された場合には、改訂後の金額をいただきます。

※法定代理受領とは、保険者たる区市町村等が、サービスを受けたご利用者(被保険者)に代わって、サービスを提供した事業者や施設に対して保険負担分の費用を支払うことにより、被保険者に給付を行ったとみなすことをいいます。

【基本報酬】

	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費(Ⅰ)	1,086 単位 (11,620 円)	1, 411 単位 (15, 097 円)
居宅介護支援費(Ⅱ) ※ICT 活用または事務職員の配置	1,086 単位 (11,620 円)	1, 411 単位 (15, 097 円)

【加算給付】

初回加算	3,210 円
入院時連携加算Ⅰ	2,675 円
入院時連携加算Ⅱ	2,140 円
退院退所加算Ⅰイ	4,815 円
退院退所加算Ⅰロ	6,420 円
退院退所加算Ⅱイ	6,420 円
退院退所加算Ⅱロ	8,025 円
退院退所加算Ⅲ	9,630 円

通院時情報連携加算	535 円
ターミナルケアマネジメント加算	4,280 円
緊急時等カンファレンス加算	2,140 円
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 2.1%

(2) 交通費

重要事項説明書の前記2のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお伺いするための交通費の実費（公共交通機関利用料または、自動車を使用した場合ガソリン代金 10 円/1km）が必要です。

(3) 解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) サービス実施記録の複写

サービス実施記録の複写が必要な場合は、実費として 1 枚10円をいただきます。

この重要事項説明書別紙の説明年月日	令和	年	月	日
-------------------	----	---	---	---

事業者	所在地	千葉県松戸市東松戸3-15-16
	法人名	医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸
	代表者名	理事長 作田 美緒子 印
	事業所名	ルポゼ東松戸居宅介護支援事業所
	説明者氏名	

居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容の説明を事業者から確かに受け、了承しました。

ご利用者	住所	
	氏名	

代理人	ご利用者との 関係・続柄	
	住所	
	氏名	