

【契約書別紙】

(令和6年4月1日)

○ 担当介護支援専門員(第3条) 氏名_____ 連絡先047-341-6711

○ 料金(第11条)

- ・ 居宅介護支援利用料は介護サービスの提供開始以降、1ヶ月あたり要介護1・2の方は11,620円、介護3・4・5の方は15,097円です。尚、取り扱い件数により居宅介護支援利用料は変わります。その他に要件を満たしている場合にはそれぞれ下記の費用が加算されます。ただし、法定代理受領により当事業所の居宅介護支援に対し介護保険から全額給付されますので、利用者の自己負担はございません。

要介護1・2	11,620円	ターミナルケアマネジメント加算	1月 4,280円
要介護3・4・5	15,097円	入院時情報連携加算Ⅰ	1月 2,675円
初回加算	1回 3,210円	入院時情報連携加算Ⅱ	1月 2,140円
		通院時情報連携加算	1月 535円
退院退所加算 連携1回		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
		1月 4,815円	1月 6,420円
退院退所加算 連携2回		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
		1月 6,420円	1月 8,025円
退院退所加算 連携3回			カンファレンス参加 有
			1月 9,630円
緊急時等居宅カンファレンス加算		1回 2,140円	

- ・ 介護保険利用の場合でも、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1ヶ月あたり上記の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日松戸(市、区、町、村)の窓口へ提出しますと、全額の払戻しを受けることができます。

※お客様の都合により契約後、居宅サービス計画の作成途中で解約した時には、1ヶ月あたりの居宅介護支援費に相当する額の料金を頂きます。

・ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、医師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利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。その際に居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護事業所において、それらの書類等を管理しておく。

- ・ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において、前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、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ならびに前6か月に作成したケアプランにおける、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所によって提供されたものの割合を公表する。

○ 相談、要望、苦情等の窓口(第17条)

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等はサービス責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：047-341-5711（受付時間 月、火、木、金、土曜日8時30分～17時）

事業者

<住所> 千葉県松戸市大谷口133-1

<事業者名> 医療法人社団 清志会

大倉記念介護支援センター（1271200642 千葉県）

<代表者> 理事長 小西 真理

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日 <利用者氏名> _____

<代理人氏名> _____

(続柄) _____