

(居宅介護支援費 * 1 単位 = 1 0 円)

- ① 基本部分 要介護 1, 2 1, 0 8 6 単位/月
要介護 3, 4, 5 1, 4 1 1 単位/月

1) 特別地域居宅介護支援加算

当事業所が特別地域に所在する場合、上記基本利用料の 1 5 %

② 加算部分

- 1) 入院時情報連携加算 (I) 2 5 0 単位/月

入院時情報連携加算 (II) 2 0 0 単位/月

(I) 利用者が病院又は診療所に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係る必要な情報を提供している。

※ 入院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に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

(II) 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して等当該利用者に係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) 退院・退所加算 (I) イ 4 5 0 単位/回

退院・退所加算 (I) ロ 6 0 0 単位/回

退院・退所加算 (II) イ 6 0 0 単位/回

退院・退所加算 (II) ロ 7 5 0 単位/回

退院・退所加算 (III) 9 0 0 単位/回

(I) イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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一回受けていること。

(I) ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。

(II) イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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二回以上受けていること。

(II) ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

(III) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

- 3) 初回加算 3 0 0 単位/月

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して居宅介護支援を行った場合。

① 新規に居宅サービス計画を作成する場合。

② 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。

③ 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を作成する場合。

4) 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位/回

病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅又は地域密着型サービスの利用調整を行った場合。

※月2回を限度とする。

5) 特定事業所加算(Ⅲ) 323単位/回

- ① 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員1名以上を配置していること。
- ② 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員2名以上配置していること。
- 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を開催すること。
- 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する体制を確保していること。
- ⑤ 当該居宅介護支援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。
- ⑥ 地域包括支援センターからの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居宅介護支援を提供していること。
- ⑦ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、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こと。
- ⑧ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑨ 利用者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。
- ⑩ 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」等に協力または協力体制を確保していること。
- ⑪ 他の法人が運営する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。
- ⑫ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス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。

6) ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

終末期の医療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、居宅を訪問し、状況等を記録し、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人、およびその家族と必要な情報の共有等を努めていること。

7) 通院時情報連携加算 50単位/月

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に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い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画書に記録した場合。

※月1回を限度とする。