

(1) 重要事項説明書別紙 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	重要事項説明書を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況把握、評価				
④ 利用者状況の把握				
⑤ 給付管理				
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

区分・要介護度			基本単位	利用料
居宅介護支援費 (Ⅰ)	(ⅰ)介護支援専門員1人当りの利用者数が45未満又は45以上である場合においての、45未満の部分	要介護1・2	1086	10,860円
		要介護3・4・5	1411	14,110円
	(ⅱ)介護支援専門員1人当りの利用者数が45以上である場合においての、45以上60未満の部分	要介護1・2	544	5,440円
		要介護3・4・5	704	7,040円
	(ⅲ)介護支援専門員1人当りの利用者数が45以上である場合においての、60以上の部分	要介護1・2	326	3,260円
		要介護3・4・5	422	4,220円
居宅介護支援費 (Ⅱ)	(ⅰ)介護支援専門員1人当りの利用者数が50未満又は50以上である場合においての、50未満の部分	要介護1・2	1086	10,860円
		要介護3・4・5	1411	14,110円
	(ⅱ)介護支援専門員1人当りの利用者数が50以上である場合においての、50以上60未満の部分	要介護1・2	527	5,270円
		要介護3・4・5	683	6,830円
	(ⅲ)介護支援専門員1人当りの利用者数が50以上である場合においての、60以上の部分	要介護1・2	316	3,160円
		要介護3・4・5	410	4,100円

※ 当事業所が運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合とは以下のような場合が該当します。

- ・ 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者が複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求められることや、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることを文書により説明・交付を行っていない場合
- ・ 居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたって、利用者の居宅を訪問し利用者および家族に面接していない場合、当該計画について利用者又は家族に対し説明・同意・交付を行っていない場合
- ・ 居宅サービス計画の新規作成や変更時、要介護認定の更新や区分変更時に、サービス担当者会議の開催等を行っていない（やむを得ない場合を除く）場合
- ・ 居宅サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握のため1月に利用者の居宅を訪問し利用者に面接していない場合、その結果を記録していない場合

- ※ 居宅介護支援費（Ⅰ）で、取扱件数が 45 以上の場合は、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費（Ⅰ）の（ii）又は（iii）を算定します。
- ※ 居宅介護支援費（Ⅱ）で、取扱件数が 50 以上の場合は、契約日が古いものから順に割り当て、50 件目以上になった場合に居宅介護支援費（Ⅱ）の（ii）又は（iii）を算定します。
- ※ 居宅介護支援費（Ⅱ）は、ケアプランデータ連携システムの活用及び事務員の配置を行っており、月の末日において市町村又は国民健康保険団体連合会に対し、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出している場合に算定します。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 95/100 となります
- ※ 特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	算定回数等
初回加算	300	3,000 円	1 月につき
特定事業所加算 (Ⅰ)	519	5,190 円	1 月につき
特定事業所加算 (Ⅱ)	421	4,210 円	
特定事業所加算 (Ⅲ)	323	3,230 円	
特定事業所加算 (A)	114	1,140 円	
特定事業所医療介護連携加算	125	1,250 円	1 月につき
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	250	2,500 円	利用者が病院又は診療所に入院日に、必要な情報提供を行った場合 (1 月につき) ※運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日は可
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	200	2,000 円	利用者が病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、必要な情報提供を行った場合 (1 月につき) ※運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日は可
退院・退所加算 (Ⅰ) イ	450	4,500 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けた場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算 (Ⅰ) ロ	600	6,000 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けた場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算 (Ⅱ) イ	600	6,000 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受け場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算 (Ⅱ) ロ	750	7,500 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回受けた (内 1 回はカンファレンスによる) 場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算 (Ⅲ)	900	9,000 円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 3 回以上受けた (内 1 回はカンファレンスによる) 場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
通院時情報連携加算	50	500 円	利用者 1 人につき 1 月に 1 回が限度
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,000 円	1 月につき (2 回を限度)
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,000 円	1 月につき
処遇改善加算	※	※	加減算後の所定単位数 × 2. 1 %

- ※ 初回加算は、新規に居宅サービス計画を作成した場合や要支援者が要介護認定を受けた場合、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を作成した場合に算定します。
- ※ 特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する観点から、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っている事業所に認められる加算です。
- ※ 特定事業所医療介護連携加算は、前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数が 35 回以上であり、同期間の間において

ターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定している場合で、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している場合に算定します。

- ※ 入院時情報提供連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 退院・退所加算は、病院・介護保険施設等に入院、入所していた利用者が退院又は退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に、当事業所の介護支援専門員が当該病院等職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画の作成及びサービスの調整を行った場合に算定します。情報提供の回数・方法により算定区分が異なります。
- ※ 通院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所で医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に、算定します。
- ※ 緊急時等居宅カンファレンス加算は、病院又は診療所の求めにより医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合に算定します。
- ※ ターミナルケアマネジメント加算は、終末期の医療や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、その家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況、環境の変化等を把握し、主治医や居宅サービス事業者に情報提供するなどの適切な支援を行った場合に算定します。