

すみよしクリニックケアプランセンター料金表

居宅介護支援費

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されますので、本人負担はありません。

※金額は、単価に彦根市の地域区分6級地 10.42 円を積した(かけた)金額です。

【基本料金】

		介護度	単位	金額	チェック	
居宅介護支援費 (1月につき)	居宅介護支援費 (I)	居宅介護支援費(i)	要介護 1・2	1,086 単位	11,316 円	
			要介護 3・4・5	1,411 単位	14,702 円	
		居宅介護支援費(ii)	要介護 1・2	544 単位	5,668 円	
			要介護 3・4・5	704 単位	7,335 円	
	居宅介護支援費(iii)	要介護 1・2	326 単位	3,396 円		
		要介護 3・4・5	422 単位	4,397 円		
	居宅介護支援費 (II)	居宅介護支援費(i)	要介護 1・2	1,086 単位	11,316 円	
			要介護 3・4・5	1,411 単位	14,702 円	
		居宅介護支援費(ii)	要介護 1・2	527 単位	5,491 円	
			要介護 3・4・5	683 単位	7,116 円	
居宅介護支援費(iii)		要介護 1・2	316 単位	3,292 円		
		要介護 3・4・5	410 単位	4,272 円		

【加 算】

一定の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

初回加算 (1月につき)		300 単位	3,126 円	
介護職員等処遇改善加算(1月につき)		所定単位数×2.1%		
特定事業所加算 (1月につき)	特定事業所加算(I)	519 単位	5,407 円	
	特定事業所加算(II)	421 単位	4,386 円	
	特定事業所加算(III)	323 単位	3,365 円	
	特定事業所加算(Ä)	114 単位	1,187 円	
特定事業所医療介護連携加算 (1月につき)		125 単位	1,302 円	
入院時情報連携加算 (1月につき)	入院時情報連携加算(I)	250 単位	2,605 円	
	入院時情報連携加算(II)	200 単位	2,084 円	
退院・退所加算 (入院または入所期間中1回を限度に算定)	退院・退所加算(I)イ	450 単位	4,689 円	
	退院・退所加算(I)ロ	600 単位	6,252 円	
	退院・退所加算(II)イ	600 単位	6,252 円	
	退院・退所加算(II)ロ	750 単位	7,815 円	
	退院・退所加算(III)	900 単位	9,378 円	
通院時情報連携加算 (1月につき)		50 単位	521 円	
緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に)		200 単位	2,084 円	
ターミナルケアマネジメント加算 死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上と在宅の訪問等を行った場合		400 単位	4,168 円	

※居宅介護支援費(I)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件未満である場合、45件以上60件未満の部分については(ii)を、60件以上の部分については(iii)を算定する。

※居宅介護支援費(II)については、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理シス

テムの利用及び事務職員の配置を行っている場合に算定できる。なお、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50件未満である場合は(i)、50件以上60件未満の部分については(ii)を、60件以上の部分については(iii)を算定する。

※ 業務継続計画未策定減算については令和7年4月1日から適用する。

【加算の算定要件】

初回加算

- ・「新規」、「要支援者が要介護認定を受けた場合」、または「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、居宅介護支援を提供すること
- ・運営基準減算に該当していないこと

特定事業所加算

・特定事業所加算(I)

- ① 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
- ② 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
- ③ 利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達を目的とした会議をおおむね週に1回以上、定期的に開催していること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者等からの相談に対応できる体制を確保していること。
- ⑤ 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支援困難事例を紹介された場合でも、対応できること。
- 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・研修会等に参加していること。
- ⑧ 特定事業所集中減算が適用されていないこと。
- ⑨ 介護支援専門員1人あたりの利用者数が45名(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50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所と、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、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)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。
- ⑬ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること。

・特定事業所加算(Ⅱ)

- ① 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
 - ② 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
- ※上記、特定事業所加算(I)の③～⑫の要件を満たすこと。

・特定事業所加算(Ⅲ)

- ① 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
 - ② 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
- ※上記、特定事業所加算(I)の③～⑫の要件を満たすこと。

・特定事業所加算(A)

- ① 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
 - ② 常勤専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。(支障がない場合は兼務可)
 - ③ 介護支援専門員を常勤換算方法で1名以上配置していること(他の事業所との兼務可)。
- ※上記、特定事業所加算(I)の③～⑫の要件に加え、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度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。

特定事業所医療介護連携加算

- ① 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(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上であること。
- ② 前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。
- ③ 特定事業所加算(I)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかを算定していること。

入院時情報連携加算

・入院時情報連携加算(I)

- ① 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こと。
※入院日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。

・入院時情報連携加算(Ⅱ)

- ① 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。

退院・退所加算

退院・退所加算(Ⅰ)イ

- ① 退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談(テレビ電話等の活用可)を行うこと。
- ② 医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「カンファレンス以外の方法」により、「1回」受けていること。
- ③ 必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること。

退院・退所加算(Ⅰ)ロ

- ① 退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談(テレビ電話等の活用可)を行うこと。
- ② 医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「カンファレンス」により、「1回」受けていること。
- ③ 必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること。

退院・退所加算(Ⅱ)イ

- ① 退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談(テレビ電話等の活用可)を行うこと。
- ② 医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「カンファレンス以外の方法」により、「2回以上」受けていること。
- ③ 必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること。

退院・退所加算(Ⅱ)ロ

- ① 退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談(テレビ電話等の活用可)を行うこと。
- ② 医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「2回以上」受け、うち「1回以上はカンファレンス」によること。
- ③ 必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること。

退院・退所加算(Ⅲ)

- ① 退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談(テレビ電話等の活用可)を行うこと。
- ② 医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「3回以上」受け、うち「1回以上はカンファレンス」によること。
- ③ 必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること。

通院時情報連携加算

- ① 利用者が病院又は診療所において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、医師又は歯科医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行うこと。
- ② 医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録すること。

緊急時等居宅カンファレンス加算

- ① 病院・診療所の求めにより、医師・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うこと。
- ② 必要に応じて居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。
- ③ カンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

ターミナルケアマネジメント加算

- ① ターミナルケアマネジメントを受けることについて、利用者またはその家族から同意を得ていること。
- ② 24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- ③ 在宅で死亡した利用者に対して、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、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に連絡調整すること。

※令和6年度の介護報酬改定において、対象となる疾患が「末期の悪性腫瘍に限定しない」こととなり、「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された者」が対象となりました。