

## 居宅介護支援 料金表

居宅介護支援に関する利用料について、市町村より事業者へ利用料相当額が直接支給されるため、利用者の負担はありません(法定代理受領)。

※1 利用者介護保険料の滞納等より、事業所が法定代理受領をできなくなった場合は、要介護に応じた所定の料金を一旦お支払いいただきます。このとき、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お住まいの市町村窓口に提出しますと払い戻しを受けられます。

※2 厚生労働省が定める利用料に変更があった場合、料金表は変更になります。

### 1. 利用料の計算方法について

① 利用料には、1回ごと・1月ごとを単位とするものがあります。

② 総額の計算は、月間の〔総単位数×地区単価〕で計算します。以下の料金表に記載する額は、実際の料金と1円程度のずれが生じる場合があります。

③ 足立区地区単価は、「1単位11.40円」です。

④ 基本単位に加え、利用者の状態・介護状況や、事業所の体制により加算が算定されます。

### 利用料の算出方法

単位数から利用料の計算は、次の計算式で行います。

[所定単位の合計(1か月間の合計)]×11.40円＝〇〇円(1円未満切捨て)

### 2. 利用料金表

(1) 居宅介護支援費(1月につき)(単位数) 利用料

居宅介護支援費(1)

介護支援専門員1人あたり取り扱い件数は45人未満の場合

要介護1・2のご利用者(1,086単位)

要介護3・4・5のご利用者(1,411単位)

居宅介護支援費(2)

介護支援専門員1人あたり取り扱い件数は45人以上60人未満の場合において、45以上の部分

要介護1・2のご利用者(544単位)

要介護3・4・5のご利用者(704単位)

居宅介護支援費(3)

介護支援専門員1人あたり取り扱い件数は60人以上の場合において、60以上の部分

要介護1・2のご利用者(326単位)

要介護3・4・5のご利用者(422単位)

### (2) 加算

○要介護度による区分はありません。

○各項目について、要件を満たした場合はそれぞれ算定します。

初回加算(1回につき)

○新規に居宅サービス計画を作成する場合。

○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書を作成する場合

○要介護状態区分が2区以上変更された場合に

居宅サービス計画作成する場合

(300単位)

入院時情報連携加算(1回につき)

○利用者が病院等に入院するにあたって、当額病院等の職員に対して、当額利用者心身の状況や生活環境等利用者に関わる必要な情報を提供したとき算定します

(Ⅰ) 入院した日に提供(250単位)

(Ⅱ) 3日以内提供(200単位)

退院・退所連携加算(1回につき)

○利用者の病院等に入院するにあたって、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人保健からの退院・退所にあたって、居宅計画サービスを作成し、居宅サービス若しくは地域密着型サービス利用に関する調整を行ったときに算定します。

○病院等または地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人保健施設から受けた、利用者に関する情報提供の方法・回数により、算定するものが変わります。

(Ⅰ) イ 情報提供を1回、カンファレンス以外で

受けた場合

(450単位)

(Ⅰ) ロ 情報提供を1回、カンファレンスにおいて受けた場合

(600単位)

(Ⅱ) イ 情報提供を2回、カンファレンス以外で受けた場合

(600単位)

(Ⅱ) ロ 情報提供を2回受け、そのうち1回以上はカンファレンスによる場合

(750単位)

(Ⅲ) 情報提供を3回以上受け、そのうち1回以上はカンファレンスによる場合

(900単位)

通院時情報連携加算(1月につき)

○利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科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、医師又は、歯科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、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。

(50単位)

救急時等居宅カンファレンス加算(1回につき)

○病院等の求めにより、当該病院等の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、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。(利用者1人につき月に2回限度算定)

(200単位)

ターミナルケアマネジメント加算

○24時間対応体制にある事業所が、末期の悪性腫瘍の利用者に対し、利用者の心身の状況等を記録し、主治医の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合に算定します。

(400単位)

3. その他の料金

通常の事業の実施地域を超えて行う交通費は実費徴収。