1. **居宅介護支援業務の実施方法等について**

資料２－２

* + 1. 居宅介護支援業務の実施
1. 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。

運営基準減算の対象

1. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
2. 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、また居宅サービス計画に位置付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ることができます。
	* 1. 居宅サービス計画における訪問介護等の占める割合について

当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は次のとおりである。

◎判定期間　令和　　年度

□ 前期（３月１日から８月末日）　□ 後期（９月１日から２月末日）

* + - 1. 前6か月間に作成した居宅サービス計画における、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

運営基準減算の対象

・訪問介護　●％

・通所介護　●％

・地域密着型通所介護　●％

・福祉用具貸与　●％

* + - 1. 前6か月間に作成した居宅サービス計画における、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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護 | 〇〇事業所　●％ | □□事業所　●％ | △△事業所　●％ |
| 通所介護 | △△事業所　●％ | ××事業所　●％ | 〇〇事業所　●％ |
| 地域密着型通所介護 | □□事業所　●％ | △△事業所　●％ | ××事業所　●％ |
| 福祉用具貸与 | ××事業所　●％ | 〇〇事業所　●％ | □□事業所　●％ |

* + 1. 居宅サービス計画の作成について
1. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
	1. 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
	2. 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
	3. 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
	4. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
2. 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
3. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
	1. 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認し、同意を得られた場合、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者当等に居宅サービス計画を交付します。（居宅サービス計画の変更・更新時も含みます。）
	2. 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。
		1. サービス実施状況の把握、評価について
		2. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
		3. 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
		4. 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
		5. 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。
		6. 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

* + 1. 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

* + 1. 要介護認定等の協力について
1. 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
2. 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。
	* 1. 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

1. **利用料及びその他の費用について**
2. 基本報酬

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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人当りの利用者の数が40人未満の場合 | 要介護1・2 | 1,076 | 12,266 |
| 要介護3～5 | 1,398 | 15,937 |
| (ⅱ) | 介護支援専門員1人当りの利用者の数が40人以上の場合において、40以上60未満の部分 | 要介護1・2 | 539 | 6,144 |
| 要介護3～5 | 698 | 7,957 |
| (ⅲ) | 介護支援専門員1人当りの利用者の数が40人以上の場合において、60人以上の部分 | 要介護1・2 | 323 | 3,682 |
| 要介護3～5 | 418 | 4,765 |
| 居宅介護支援費Ⅱ | (ⅰ) | 介護支援専門員1人当りの利用者の数が40人未満の場合 | 要介護1・2 | 1,076 | 12,266 |
| 要介護3～5 | 1,398 | 15,937 |
| (ⅱ) | 介護支援専門員1人当りの利用者の数が40人以上の場合において、40以上60未満の部分 | 要介護1・2 | 522 | 5,950 |
| 要介護3～5 | 677 | 7,717 |
| (ⅲ) | 介護支援専門員1人当りの利用者の数が40人以上の場合において、60人以上の部分 | 要介護1・2 | 313 | 3,568 |
| 要介護3～5 | 406 | 4,628 |

* 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

・指定居宅介護支援の利用の開始に際し、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について文書により説明・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当たって、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

* + 40人以上（居宅介護支援費Ⅱを算定している場合においては45人以上）の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40件目（45件目）以上になった場合に居宅介護支援費ⅱ又はⅲを算定します。
	+ 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○○円を減額することとなります。
1. 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 | 3,420 | 初月につき１回 |
| 特定事業所加（Ⅰ） | 505 | 5,757 | １月につき１回 |
| 特定事業所加（Ⅱ） | 407 | 4,639 |
| 特定事業所加（Ⅲ） | 309 | 3,522 |
| 特定事業所加（Ａ） | 100 | 1,140 |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 125 | 1,425 | １月につき１回 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ） | 200 | 2,280 | １月につき１回を限度 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ） | 100 | 1,140 | １月につき１回を限度 |
| 退院・退所加算（Ⅰ）イ | 450 | 5,130 | 入院又は入院期間中につき１回を限度 |
| 退院・退所加算（Ⅰ）ロ | 600 | 6,740 | 入院又は入院期間中につき１回を限度 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）イ | 600 | 6,840 | 入院又は入院期間中につき１回を限度 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）ロ | 750 | 8,850 | 入院又は入院期間中につき１回を限度 |
| 退院・退所加算（Ⅲ） | 900 | 10,260 | 入院又は入院期間中につき１回を限度 |
| 通院時情報連携加算 | 50 | 570 | １月につき１回を限度 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 200 | 2,280 | 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 | 4,560 | 死亡月において１回を限度 |

※　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。

※　特定事業所加算及び特定事業所医療介護連携加算は、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。

※　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、病院又は診療所の職員に対して、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。

※　通院時情報提供連携加算は、利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、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、著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者に対し、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。

1. その他の費用について

|  |  |
| --- | --- |
| ①交通費 | 利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は通常の実施地域を越えて1km毎に●円を請求いたします。 |
| ②コピー代 | 利用者がサービス提供の記録等の閲覧に際して複写物を必要とする場合、運営規程の定めに基づき、コピー代として1枚につき●円を請求いたします。 |