

(茨田大宮ちどりケアマネジメント 別紙) 居宅介護支援業務の実施方法等について

1 居宅サービス計画の作成について

- ① 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事者にお知らせください。
- ② 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ 介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うものとします。
- ④ 事業所は、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。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその御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。
 - イ 利用する居宅サービス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御家族に提供しサービスの選択を求めるとします。
 - ウ 事業所は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類または特定の事業者に不当に偏ることのないよう公平中立に行います。
 - エ 利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。
 - オ 事業所は、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。
 - カ 事業所で過去6ヵ月以内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と、各サービスが同一事業者によって提供されたものの割合について、別紙にて説明を行います。
- ⑤ 居宅サービス事業所とサービス事業所との連携を図ります。
 - ア 事業所は、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医等の意見を求めます。
 - イ 居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービスの提出を求めます。
- ⑥ 事業所は、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、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。
 - ア 事業所は、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文書により確認します。
 - イ 利用者は、事業所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、事業所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。

2 サービス利用料について

サービス利用料については居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準通りとする
(2024年4月1日改正)

今後の報酬の改正等があった場合は別に文書を交付し同意を得ることとします。

- ① 居宅介護支援費 (居宅介護支援費 I)

要介護1・2	:	1,086単位 /月
要介護3・4・5	:	1,411単位 /月
- ② 初回加算 300単位
 - ・新たに居宅サービス計画を策定した場合か要支援から要介護に移行した場合の計画策定時
 - ・要介護状態区分が2段階以上変更時の計画策定時
- ③ 特定事業所加算 II 421単位 /月
過去3ヵ月において次の要件を満たした場合において算定
 - ・主任介護支援専門員を配置していること。
 - ・常勤専従の介護支援専門員が3人以上配置されていること。
 - ・サービス提供にあたっての留意事項に関する伝達等の会議を定期的開催していること。
 - ・24時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
 - ・介護支援専門員に対して、定期的研修を実施していること。
 - ・地域包括支援センターから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

かかるものに指定居宅介護支援を提供していること。

- ・ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障がい者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外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。
- ・ 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ・ 介護支援専門員1人当たりの利用者が45名未満であること。
- ・ 介護支援専門員実務研修に協力又は協力体制を確保していること。
- ・ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施をしていること。

④ 入院時情報連携加算 I 250単位 /月

入院した日のうちに情報提供（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 200単位 /月

入院後3日以内に情報提供（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）

⑤ 退院・退所加算

○ 連携1回の場合

カンファレンス参加 無 450単位

カンファレンス参加 有 600単位

○ 連携2回の場合

カンファレンス参加 無 600単位

カンファレンス参加 有 750単位

○ 連携3回の場合

カンファレンス参加 無 なし

カンファレンス参加 有 900単位

⑥ 通院時情報連携加算 50単位

病院また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利用者の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利用者の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利用者一人につき1月に1回を限度として加算

⑦ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位 /回

病院又は診療所の求めにより、その職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス計画等の利用調整を行った場合

⑧ ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

- ① 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者またはその家族の同意を得て、居宅を訪問して利用者等の心身の状況などを記録し、主治医およびケアプランに位置付けたサービス事業者へ提供
- ② ターミナルケアマネジメントを受ける事に同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行う事が出来る体制を整備。

3 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 事業所は、居宅サービス計画作成後も、利用者またはその家族、さらに指定居宅サービス事業者と継続的に連絡をとり、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との調整を行います。
- ② 事業所は、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。
- ③ 事業所は、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、利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

4 居宅サービス計画の変更について

事業所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、事業所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。

5 給付管理について

事業所は、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。

6 要介護認定等の協力について

- ① 事業所は、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 事業所は、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。

7 居宅サービス計画等の情報提供について

- ① 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。
- ② 介護保険上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合にはこれに協力します。