

(居宅介護支援)

算定要件抜粋 (指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準等より抜粋)

(下線は改正部分)

(1) 居宅介護支援

居宅介護支援費【新設】

注2 居宅介護支援費(Ⅱ)については、情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、(2)の(-)を適用する。

イ 居宅介護支援費(i) 取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援費(ii) 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援費(iii) 取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定する。

特定事業所加算【要件・区分】

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 505単位

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 407単位

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 309単位

ニ 特定事業所加算(A) 100単位

※厚生労働大臣が定める基準

八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)~(9) (略)

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は四十五名未満であること。

(11)・(12) (略)

(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。))以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)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。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。

(2) (略)

ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。

(2)・(3) (略)

	<p>ニ 特定事業所加算 (A)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。</u></p> <p>(2) <u>ロ(2)の基準に適合すること。</u></p> <p>(3) <u>専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を一名以上配置していること。</u></p> <p>(4) <u>専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法(当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。)で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。</u></p>
--	--

特定事業所医療介護連携加算【新設】	
<p>ニ 特定事業所医療介護連携加算 125単位</p> <p>注 別に<u>厚生労働大臣が定める基準</u>に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>八十四の二 居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。</p> <p>ロ 前々年度の三月から前年度の二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五回以上算定していること。</p> <p>ハ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。</p>