

※利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1 か月当たりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

(1) 居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

取扱要件	利用料 (1 カ月あたり)		利用者負担金	
			法定代理受領分	法定代理受領分以外
居宅介護支援費 (I) <取扱件数が 40 件未満>	要介護度 1・2	10,860円	無料	10,860円
	要介護度 3・4・5	14,110円		14,110円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

【加算】以下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。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合 (1月につき1回を限度)	3,000円
入院時情報連携加算 (I)	利用者が入院した日のうちに、病院等の職員に必要な情報を提供した場合 (1月につき1回を限度)	2,500円
入院時情報連携加算 (II)	利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、病院等の職員に対し必要な情報を提供した場合 (1月につき1回を限度)	2,000円
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員と面談し必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合、入院又は入所期間中につき1回～3回 (回数と方法により額が異なります)	4,500円～ 9,000円
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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 (1月に1回を限度)	500円

ターミナルケア マネジメント加算	末期の悪性腫瘍の患者に一定の要件の支援を行った場合	4,000円
緊急時等居宅 カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）	2,000円
特定事業所 加算（Ⅰ）	主任介護支援専門員を2名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を <u>全て</u> 満たした場合	5,190円
特定事業所 加算（Ⅱ）	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	4,210円
特定事業所 加算（Ⅲ）	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	3,230円
特定事業所 加算（A）	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	1,140円
特定事業所医療介護 連携加算	特定事業所加算Ⅰ～Ⅲいずれかを算定しており病院、施設等との連携、ターミナルケアマネジメント等、一定の要件を満たした場合	1,250円
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50% (2月以上継続の場合 100%)
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中度が、正当な理由なく80%を超える場合	2,000円