

(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の一部改正)

第四条 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(平成十二年厚生省告示第二十号)の一部

を次の表のように改正する。

名 目 数	名 目 福
別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費	別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費
イ 居宅介護支援費（1月につき）	イ 居宅介護支援費（1月につき）
(1) 居宅介護支援費(i)	(1) 居宅介護支援費(i)
(イ) 居宅介護支援費(i)	(イ) 居宅介護支援費(i)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>1,086単位</u>	<u>1,076単位</u>
(ii) 居宅介護支援費(ii)	(ii) 居宅介護支援費(ii)
(イ) 居宅介護支援費(ii)	(イ) 居宅介護支援費(ii)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>1,411単位</u>	<u>1,398単位</u>
(iii) 居宅介護支援費(iii)	(iii) 居宅介護支援費(iii)
(イ) 居宅介護支援費(iii)	(イ) 居宅介護支援費(iii)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>544単位</u>	<u>539単位</u>
(iv) 居宅介護支援費(iv)	(iv) 居宅介護支援費(iv)
(イ) 居宅介護支援費(iv)	(イ) 居宅介護支援費(iv)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>704単位</u>	<u>698単位</u>
(v) 居宅介護支援費(v)	(v) 居宅介護支援費(v)
(イ) 居宅介護支援費(v)	(イ) 居宅介護支援費(v)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>326単位</u>	<u>323単位</u>
(vi) 居宅介護支援費(vi)	(vi) 居宅介護支援費(vi)
(イ) 居宅介護支援費(vi)	(イ) 居宅介護支援費(vi)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>422単位</u>	<u>418単位</u>
(2) 居宅介護支援費(ii)	(2) 居宅介護支援費(ii)
(イ) 居宅介護支援費(i)	(イ) 居宅介護支援費(i)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>1,086単位</u>	<u>1,076単位</u>
(ii) 居宅介護支援費(ii)	(ii) 居宅介護支援費(ii)
(イ) 居宅介護支援費(ii)	(イ) 居宅介護支援費(ii)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>1,411単位</u>	<u>1,398単位</u>
(iii) 居宅介護支援費(iii)	(iii) 居宅介護支援費(iii)
(イ) 居宅介護支援費(iii)	(イ) 居宅介護支援費(iii)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>527単位</u>	<u>522単位</u>
(iv) 居宅介護支援費(iv)	(iv) 居宅介護支援費(iv)
(イ) 居宅介護支援費(iv)	(イ) 居宅介護支援費(iv)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>683単位</u>	<u>677単位</u>
(v) 居宅介護支援費(v)	(v) 居宅介護支援費(v)
(イ) 居宅介護支援費(v)	(イ) 居宅介護支援費(v)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>316単位</u>	<u>313単位</u>
(vi) 居宅介護支援費(vi)	(vi) 居宅介護支援費(vi)
(イ) 居宅介護支援費(vi)	(イ) 居宅介護支援費(vi)
a 要介護1又は要介護2	a 要介護1又は要介護2
b 要介護3、要介護4又は要介護5	b 要介護3、要介護4又は要介護5
<u>410単位</u>	<u>406単位</u>
注1 (1)については、利用者に対して指定居宅介護支援（介護 保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第 46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ	注1 (1)については、利用者に対して指定居宅介護支援（介護 保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第 46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ

。)を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）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指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に並び、それぞれ所定単位数を算定する。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（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）は、次のイからハまでにかかわらず、(1)の(一)を適用する。また、(2)を算定する場合には、(1)は算定しない。

イ 居宅介護支援費(イ) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の22第1項の規定に基づき指定を受けて、又は法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（別に厚生労働大臣が定める地域に住所を有する利用者数を除く。）に3分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第8号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）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(ロ) 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。

。)を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）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指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に並び、それぞれ所定単位数を算定する。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（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）は、次のイからハまでにかかわらず、(1)の(一)を適用する。また、(2)を算定する場合には、(1)は算定しない。

イ 居宅介護支援費(イ) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第8号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援費(ロ) 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。

ハ (略)

- 2 (2)については、公益社団法人国民健康保険中央会(昭和三十四年一月一日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムの利用並びに事務職員の配置を行っており、厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。)と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの(やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあつては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。)により、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に対し、厚生労働省老健局長(以下「老健局長」という。)が定める様式による届出を行った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(一)を適用する。
- イ 居宅介護支援費(i) 取扱件数が50未満である場合又は50以上である場合において、50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50以上である場合において、50以上60未満の部分について算定する。

ハ (略)

- 2 (2)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おり、厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。)と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの(やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあつては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。)により、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に対し、厚生労働省老健局長(以下「老健局長」という。)が定める様式による届出を行った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(一)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 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

6～11 (略)

ロ 初回加算

300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注6に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

ハ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

3～8 (略)

ロ 初回加算

300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) 519単位
- ロ 特定事業所加算(II) 421単位
- ハ 特定事業所加算(III) 323単位
- ニ 特定事業所加算(A) 114単位

二 (略)

ホ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として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 入院時情報連携加算(I) 250単位
- ロ 入院時情報連携加算(II) 200単位

へ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のク又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に

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

二 (略)

ホ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として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 入院時情報連携加算(I) 200単位
- ロ 入院時情報連携加算(II) 100単位

へ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のク又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に

<p>関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限り。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として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する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p>	<p>関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限り。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として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する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p>
<p>イ～ホ (略)</p> <p>ト 通院時情報連携加算 50単位</p>	<p>イ～ホ (略)</p> <p>ト 通院時情報連携加算 50単位</p>
<p>注 利用者が病院又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対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該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は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</p>	<p>注 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、医師等に対して当該利用者的心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を受けるとともに、医師等から当該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は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</p>
<p>チ (略)</p> <p>リ ターミナルケアマネジメント加算 400単位</p>	<p>チ (略)</p> <p>リ ターミナルケアマネジメント加算 400単位</p>
<p>注 在宅で死亡した利用者に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、<u>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で</u>、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	<p>注 在宅で死亡した利用者（<u>末期の悪性腫瘍の患者に限る。</u>）に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>