

(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)

第二条 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。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>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</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,053単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,368単位</u></p> <p>(2) 居宅介護支援費(II)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>527単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>684単位</u></p> <p>(3) 居宅介護支援費(III)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>316単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>410単位</u></p> <p>注1 (1)から(3)までについては、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、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>イ 居宅介護支援費(I) 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。）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</p>	<p>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</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,042単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,353単位</u></p> <p>(2) 居宅介護支援費(II)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>521単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>677単位</u></p> <p>(3) 居宅介護支援費(III)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>313単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>406単位</u></p> <p>注1 (1)から(3)までについては、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、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>イ 居宅介護支援費(I) 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。）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</p>

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・ハ （略）

2～7 （略）

ロ （略）

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、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(Ⅲ)までのその他の加算は算定しない。

イ～ハ （略）

三 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位

ニ （略）

ホ 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

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7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・ハ （略）

2～7 （略）

ロ （略）

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都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては、指定都市又は中核市の市長）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～ハ （略）

（新設）

ニ （略）

ホ 退院・退所加算

300単位

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ヨ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ワの在宅・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る。）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。

イ	退院・退所加算(I)イ	450単位
ロ	退院・退所加算(I)ロ	600単位
ハ	退院・退所加算(II)イ	600単位
ニ	退院・退所加算(II)ロ	750単位
ホ	退院・退所加算(III)	900単位

へ～チ (略)

リ	ターミナルケアマネジメント加算	400単位
---	-----------------	-------

注 在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）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市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び

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ヨ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ワの在宅・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る。）には、入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

へ～チ (略)

(新設)

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

。—