

平成30年度介護報酬改定等説明会資料

【居宅介護支援、介護予防支援】

1	平成30年度介護報酬改定の概要（案）	1
2	指定基準の改正事項	7
3	「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」について	10
4	介護報酬の算定構造（案）	12
5	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）	14

はじめに

- 平成30年度介護報酬改定等の内容は、今後、厚生労働省より省令・告示・通知等で正式に示されることとなります。本日は、その概要（案）を説明します。詳細については、省令・告示・通知等を御参照ください。
- 資料は、平成30年1月26日に開催された「第158回 社会保障審議会給付費分科会」の資料のうち各サービスに係るページを抜粋しています（平成30年3月6日に開催された「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料と同様の内容であると確認済み。）。
- 正式な省令・告示・通知等は、厚生労働省の通知発出後に以下のホームページに掲載予定です。また、新たにQ&A等が発出された場合も、同じく掲載予定ですので、随時、更新内容の確認をお願いします。

熊本県HP※>健康・福祉>介護>介護サービス事業所>報酬改定
※熊本県HP <http://www.pref.kumamoto.jp/>
熊本市HP※>分類から探す>しごと・産業・事業者向け>届出・証明・
法令・規制>介護・福祉>介護報酬改定
※熊本市HP <http://www.city.kumamoto.jp/>

平成30年3月

熊本県健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課
熊本市健康福祉局福祉部高齢介護福祉課

17. 居宅介護支援

17. 居宅介護支援

改定事項

○基本報酬

- ①医療と介護の連携の強化
- ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント
- ③質の高いケアマネジメントの推進
- ④公正中立なケアマネジメントの確保
- ⑤訪問回数の多い利用者への対応
- ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

17. 居宅介護支援 基本報酬

単位数

○居宅介護支援（Ⅰ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が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

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
(一) 要介護1又は要介護2	1042単位/月	⇒	1053単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	1353単位/月	⇒	1368単位/月

○居宅介護支援（Ⅱ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
(一) 要介護1又は要介護2	521単位/月	⇒	527単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	677単位/月	⇒	684単位/月

○居宅介護支援（Ⅲ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
(一) 要介護1又は要介護2	313単位/月	⇒	316単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	406単位/月	⇒	410単位/月

161

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

概要

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。【省令改正】
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

単位数

【ii について】

＜現行＞		⇒	＜改定後＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）	200単位/月	⇒	入院時情報連携加算（Ⅰ）
入院時情報連携加算（Ⅱ）	100単位/月	⇒	入院時情報連携加算（Ⅱ）

算定要件等

【ii について】

＜現行＞		⇒	＜改定後＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）			入院時情報連携加算（Ⅰ）
・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供			・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）
入院時情報連携加算（Ⅱ）			入院時情報連携加算（Ⅱ）
・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供			・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）
※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可			※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

162

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

概要 ※介護予防支援は含まない

- イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進
 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。
- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
 - ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
 - iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。
- また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

単位数

<現行> 退院・退所加算			⇒ <改定後> 退院・退所加算		
	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	300単位	300単位	連携 1 回	450単位	600単位
連携 2 回	600単位	600単位	連携 2 回	600単位	750単位
連携 3 回	×	900単位	連携 3 回	×	900単位

算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
- ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

163

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）

概要 ※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

- ウ 平時からの医療機関との連携促進
- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】
 - ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】
- エ 医療機関等との総合的な連携の促進
 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から施行）

単位数

○エについて <現行> なし	⇒	<改定後> 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月（新設）
----------------------	---	---------------------------------

算定要件等

- <エについて>
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間5回以上算定している事業所

164

17. 居宅介護支援 ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

概要

※介護予防支援は含まない

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

単位数

○イについて

<現行>

なし

<改定後>

⇒

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）

算定要件等

<イについて>

○対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

○算定要件

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

165

17. 居宅介護支援 ③質の高いケアマネジメントの推進

概要

※介護予防支援は含まない

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

単位数

○イについて

	<現行>		<改定後>
特定事業所加算(Ⅰ)	500単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅱ)	400単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅲ)	300単位/月	⇒	変更なし

算定要件等

<イについて>

○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通

- ・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・研究会等の実施を要件に追加する。

○特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)

- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。（現行は(Ⅰ)のみ）

166

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

概要

※一部を除き介護予防支援を含む

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、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することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
運営基準減算	所定単位数の50/100に相当する単位数	⇒	変更なし

算定要件等

○ 以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、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
 - ・ 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
- の説明を行わなかった場合。

167

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

概要

※介護予防支援は含まない

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所集中減算	200単位/月減算	⇒	変更なし

算定要件等

○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

＜現行＞

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（※）、認知症対応型共同生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

＜改定後＞

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

168

17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数の多い利用者への対応

概要

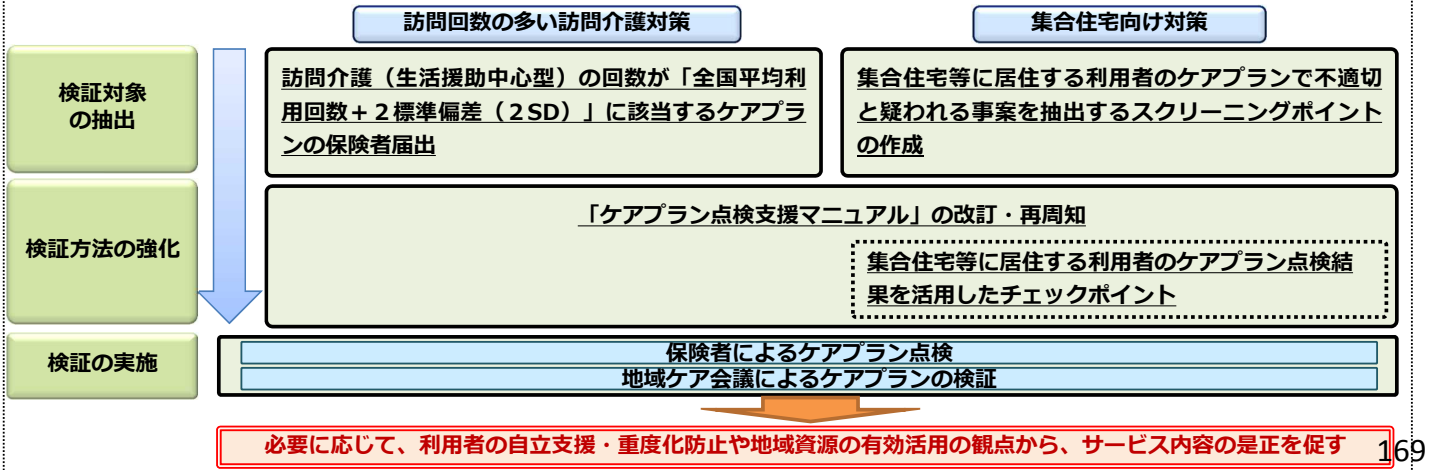
※介護予防支援は含まない

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

(※)「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



17. 居宅介護支援 ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

概要

※介護予防支援を含む

○ 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。【省令改正】

2 指定基準の改正事項

「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（平成十一年厚生省令第三十八号）」の一部が次のように改正されました（下線部：新設。主な改正箇所のみ記載）。

（基本方針）

第一条の二（略）

2（略）

3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

（従業者の員数）

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であつて常勤であるものを置かなければならない。

（管理者）

第三条（略）

2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第四百十条の六十六第一号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

3（略）

（内容及び手続の説明及び同意）

第四条（略）

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サ

サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

4・5 (略)

6 第四項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族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いう。

7 指定居宅介護支援事業者は、第四項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第四項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの

二 (略)

8 (略)

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一～八 (略)

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

十～十三 (略)

十三の二 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

十四 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ・ロ(略)

十五～十八(略)

十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

十九 介護支援専門員は、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している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

二十～二十七(略)

指定基準は、各市町村の条例で定められており、関係省令の改正内容に準じて所要の改正を行うこととしています。各市町村で指定・指導を行う場合は条例が根拠となりますので、必ず所在地の各市町村のホームページ等で改正後の条例を確認してください。

3 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」について

「特定事業所加算」の区分が次のように変更になるため、平成31年4月以降、特定事業所加算（新設）を算定される事業所は、新たな加算の届出が必要になります。

特定事業所加算	1 なし	2 加算	3 加算	4 加算
---------	------	------	------	------



特定事業所加算	1 なし	2 加算	3 加算	4 加算
特定事業所加算	1 なし	2 あり		

< 特定事業所加算 算定要件 > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ・ 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・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を35回以上行っていること。
- ・ 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。
- ・ 特定事業所加算()、()又は()を算定していること。

特定事業所加算 ~ についても算定要件が変更になっています。詳しくはP4の「17. 居宅介護支援 質の高いケアマネジメントの推進」を確認してください。

ターミナルケアマネジメント加算が新設されます。平成30年4月以降、当該加算を算定される事業所は、新たな加算の届出が必要になります。

ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり
-----------------	-----------

<ターミナルケアマネジメント加算 算定要件等>

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

対象利用者

・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)

算定要件

・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備

・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施

・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

4 介護報酬の算定構造 (案)

指定居宅介護支援給付費単位数の算定構造 居宅介護支援費

基本部分		注	注	注	注	注
		運営基準減算	特別地域居宅介護支援加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費()	要介護1・2 (1,053 単位)	()	()	()	1月につき - 200単位
		要介護3・4・5 (1,368 単位)				
	(2) 居宅介護支援費()	要介護1・2 (527 単位)	()	()	()	+ 5 / 100
		要介護3・4・5 (684 単位)				
(3) 居宅介護支援費()	要介護1・2 (319 単位)	()	()	()	+ 10 / 100	
	要介護3・4・5 (410 単位)					
ロ 初回加算	(1月につき + 300単位)					
ハ 特定事業所加算	(1) 特定事業所加算()	(1月につき + 500単位)				
	(2) 特定事業所加算()	(1月につき + 400単位)				
	(3) 特定事業所加算()	(1月につき + 300単位)				
	(4) 特定事業所加算()	(1月につき + 125単位)				
ニ 入院情報連携加算	(1) 入院情報連携加算()	(1月につき + 200単位)				
	(2) 入院情報連携加算()	(1月につき + 100単位)				
ホ 退院・退所加算 (入院または入所期間中・回を限度に算定)	(1) 退院・退所加算()	(+ 450 単位)				
	(2) 退院・退所加算()	(+ 600 単位)				
	(3) 退院・退所加算()	(+ 600 単位)				
	(4) 退院・退所加算()	(+ 750 単位)				
	(5) 退院・退所加算()	(+ 900 単位)				
ヘ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	(+ 300 単位)					
ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	(+ 300 単位)					
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算	(1月に2回を限度に + 200単位)					
リ ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合 (+ 400 単位)					

居宅介護支援費():()については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については()を、60件以上の部分については()を算定する。
ハ(4)については、平成31年4月1日から算定できるものとする。

指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造 介護予防支援費

基本部分
イ 介護予防支援費(1月につき) (430単位)
ロ 初回加算 (+300単位)
ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)

5 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（案）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）

（別紙1）

提供サービス 各サービス共通	施設等の区分	人員配置区分	その 地域区分	その他	該当する 等級	体制 等	割引
			1 1級地 2 1級地 3 2級地 4 3級地 5 4級地 6 5級地 7 6級地 8 7級地 9 その他				
43 居宅介護支援		特別地域加算	なし 2 あり				-
		中山間地域等における小規模事業所加算 （地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
		中山間地域等における小規模事業所加算 （路線に関する状況）	1 非該当 2 該当				
		特定事業所集積加算	なし 2 あり				
		特定事業所加算	なし 2 加算 3 加算 4 加算				
		特定事業所加算	なし 2 あり				
		特定事業所加算	なし 2 あり				
		特定事業所加算	なし 2 あり				
		特定事業所加算	なし 2 あり				

備考
 1 事業所において、該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に 印を付けてください。（「地域区分」欄は、「5 その他」に 印を付けてください。）
 2 「施設等の区分」及び「人員配置区分」欄は記載不要です。
 3 「特定事業所加算」については、特定事業所加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）を添付してください。