

利 用 料		
1 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。		
2 保険料の滞納などにより、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1か月につき下記の金額をいただき、当事業者からサービス提供書を発行します。		
3 サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと、介護保険適用部分が支払われます。		
＜居宅支援費（Ⅰ）＞介護支援専門員1人当たり標準取扱件数35件		
取扱件数が40件未満		
要介護1・2	(1,086単位×10円)	10,860円
要介護3・4・5	(1,411単位×10円)	14,110円
＜居宅支援費（Ⅱ）＞介護支援専門員1人当たり標準取扱件数が40件以上60件未満の部分のみ適用		
取扱件数が40件以上60件未満		
要介護1・2	(544単位×10円)	5,440円
要介護3・4・5	(704単位×10円)	7,040円
＜居宅支援費（Ⅲ）＞介護支援専門員1人当たり標準取扱件数60件以上の部分のみ適用		
取扱件数が60件以上		
要介護1・2	(326単位×10円)	3,260円
要介護3・4・5	(422単位×10円)	4,220円
＜居宅予防支援費＞	(472単位×10円)	4,720円

加 算 算 定		
1 退院・退所加算 (450単位×10円) 4,500円 入院期間中/3回		
・退院・退所に当って、病院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。		
・初回加算を算定する場合は、算定できない。		
2 入院時情報連携加算(Ⅰ) (250単位×10円) 2,500円 月/1回		
・介護支援専門員が当該病院・診療所の職員に対して入院後3日までに、利用者に関する必要な情報提供を主とした場合		
3 入院時情報連携加算(Ⅱ) (200単位×10円) 2,000円 月/1回		
・介護支援専門員が当該病院・診療所の職員に対して入院後4日から7日までに、利用者に関する必要な情報提供を主とした場合		
4 緊急時等居宅カンファレンス加算 (200単位×10円) 2,000円 月/2回		
・病院・診療所の求めにより、当該病院・診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合		
5 初回加算 (300単位×10円) 3,000円		
・新規に居宅サービス計画を作成する場合		
・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合		
・要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画の作成を行う場合		
6 通院時情報連携加算 (50単位×10円) 500円		
・医療機関との情報連携を強化し、ケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師などと情報連携を行い、適切なケアマネジメントの実施に繋げる。		
7 ターミナルケアマネジメント加算 (400単位×10円) 4,000円		
・末期の悪性腫瘍の利用者またはその家族の同意を得て、主治医等の助言を得つつ、ターミナル期に通常以上の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、把握した利用者の心身状態等を記録し、主治医等や居宅サービス事業者へ提供した場合		
・24時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて、指定居宅介護支援を提供した場合		

交通費	通常の事業実施地域に居住する方は無料です。 それ以外の地域の方は、介護支援専門員が来訪するための交通費実費が必要です。 なお、自動車を利用した場合の交通費は、実施地域を超えた境界からの移動距離片道1キロメートル未満は30円、また1キロメートル以上は50円を徴収いたします。
-----	---