

# 居宅介護支援の評価について

多職種協働によるケアマネジメントを徹底すれば、認知症になっても、ひとりで暮らしていても、入院することになっても、退院する時も、利用者が安心して住み慣れた地域で暮らすことが可能になります。



## 認知症利用者支援加算

家族や地域の人たち、関係機関など多方面からの情報収集や、本人との頻回・長時間にわたる相談に応じることなど、多くの時間が必要で費やされている。

## ひとり暮らし支援加算

別居の親族や近隣の住民など多くの人たちからの情報収集や、本人との暮らし全般の相談に応じる必要があるため、訪問が頻回になり時間も多く費やされている。



## 要介護度維持・改善加算

ケアマネジメントをした結果、利用者の要介護度が維持・改善したことに対する評価。



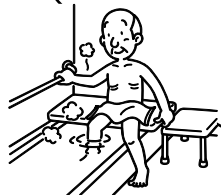
## 給付を伴わないインフォーマルサービスのみのケアプラン評価

社会資源(インフォーマルサービス等)を有効活用する共助の視点も重要。介護給付費の節減にもなっている。



## 住宅改修理由書作成料

自立支援のためにケアプラン作成がなくても住宅改修サービスは提供される。必要な理由書作成業務には時間が費やされている。



## 特定事業所加算の要件緩和

中重度の利用者さんにしっかり対応しているにもかかわらず算定できない。要件の見直しが必要。

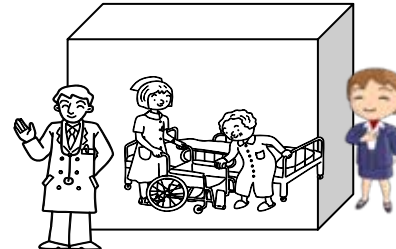
## 入院入所時情報提供・連携加算



介護支援専門員



居宅



医療機関・施設



## 退院退所時連携加算

利用者さんを支えている、こういうところを評価してほしいのだけど…



居宅介護支援事業所の  
介護支援専門員  
(ケアマネジャー)

【平成21年4月介護報酬改定にあたっての提言  
(平成20年11月14日)より抜粋して作図】

© Japan Care Manager Association