

玉野市 総合事業サービスコード一覧表

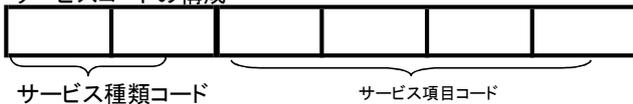
令和7年4月改定版

[目 次]

■総合事業におけるサービス種類の考え方	…	1P
A2 介護予防訪問介護相当サービス（独自）	…	2P
A3 [A-1] 生活支援訪問サービス 自己負担1割	…	3P
A3 [A-2] 生活支援訪問サービス 自己負担1割	…	4P
A3 [A-1] 生活支援訪問サービス 自己負担2割	…	5P
A3 [A-2] 生活支援訪問サービス 自己負担2割	…	6P
A3 [A-1] 生活支援訪問サービス 自己負担3割	…	7P
A3 [A-2] 生活支援訪問サービス 自己負担3割	…	8P
《生活支援訪問サービス》		
A3 基本報酬計算式	…	9P
A6 介護予防通所介護相当サービス（独自）	…	10P
A7 [A-1] 生活支援通所サービス 自己負担1割	…	12P
A7 [A-2] 生活支援通所サービス 自己負担1割	…	13P
A7 [A-1] 生活支援通所サービス 自己負担2割	…	14P
A7 [A-2] 生活支援通所サービス 自己負担2割	…	15P
A7 [A-1] 生活支援通所サービス 自己負担3割	…	16P
A7 [A-2] 生活支援通所サービス 自己負担3割	…	17P
《生活支援通所サービス》		
A7 [A-1] [2時間以上]基本報酬計算式	…	18P
A7 [A-2] [4.5時間以上]基本報酬計算式	…	19P
介護予防ケアマネジメント	…	20P
■請求前のチェック項目	…	21P
■事業所からよくある質問	…	22P

玉野市 総合事業におけるサービス種類の考え方

サービスコードの構成



サービス種類・サービス種類コード

サービス種類	サービス種類コード	コード区分内容	サービス項目コード
介護予防訪問介護相当サービス (訪問型サービス(独自))	A2	[A-2] シルバー	サービス種類毎に付番
生活支援訪問サービス (訪問型サービス(緩和型))	A3		
介護予防通所介護相当サービス (通所型サービス(独自))	A6	[A-1] 2時間以上 [A-2] 4.5時間以上	
生活支援通所サービス (通所型サービス(緩和型))	A7		
介護予防ケアマネジメントサービス	AF		

黄色

の網掛けは、令和7年4月からサービスコードが追加又は変更になったもの。

※1 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求

介護予防・日常生活支援総合事業の請求の消滅時効は、市町村が実施主体であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年。

※2 介護給付費請求書等の保管期限

保管期限については、※1を踏まえ、最長5年間保管することが望ましい。

※3 月額包括報酬の日割り請求は、令和3年4月版緑本1370pを参考のこと。

※4 契約日が起算日となる場合は、利用者と事業所双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えない。

※5 [訪問型サービス]

⑨「基本」報酬はサービス1回につき一度しか選択できません。(コード表の「種別」の「基本」部分が基本報酬部分です。)

(例1) [基本報酬]、[処遇改善加算]を算定している場合は、2つのコードが必要です。

必要コード→ 基本報酬[A31001]、基本報酬の処遇改善加算 I [A31161]

(例2) [基本報酬]と[初回加算]を算定、かつ、[処遇改善加算 I]を算定している場合は、4つのコードが必要です。

必要コード→ 基本報酬[A31001]、基本報酬の処遇改善加算 I [A31161]と、
初回加算[A31101]、初回加算の処遇改善加算 I [A31111]

(例3) [基本報酬]と[初回加算]を算定、かつ[処遇改善加算 I]を算定、かつ[高齢者虐待防止措置未実施減算]を算定している場合は、5つのコードが必要です。

必要コード→ 基本報酬[A31001]、基本報酬の処遇改善加算 I [A31161]と、
初回加算[A31101]、初回加算の処遇改善加算 I [A31111]、
高齢者虐待防止措置未実施減算 [A35151]

※6 [通所型サービス]については、異なる利用者であれば、同日に複数回のサービス提供を可能とする。

⑨「基本」報酬はサービス1回につき一度しか選択できません。(コード表の「種別」の「基本」部分が基本報酬部分です。)

(例1) [基本報酬]、[処遇改善加算]を算定している場合は、2つのコードが必要です。

必要コード→ 基本報酬[A71001]、処遇改善加算 I [A71051]

(例2) [人員体制評価加算]、[処遇改善加算 I]、[高齢者虐待防止措置未実施減算]を算定している場合は、3つのコードが必要です。

必要コード→ 人員体制評価加算[A72001]、処遇改善加算 I [A72011]、高齢者虐待防止措置未実施減算[A75021]

(例3) [人員体制評価加算]、[処遇改善加算 I]、[高齢者虐待防止措置未実施減算]、[業務継続計画未策定減算]を算定している場合は、4つのコードが必要です。

必要コード→ 人員体制評価加算[A72001]、処遇改善加算 I [A72011]、高齢者虐待防止措置未実施減算[A75021]、
業務継続計画未策定減算[A75081]

A2 介護予防訪問介護相当サービス（独自）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位	
種類	項目						
A2	1111	訪問型独自サービス11	1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	1,176	1月につき	
A2	2111	訪問型独自サービス11日割		日割の場合	39	1日につき	
A2	1211	訪問型独自サービス12		(2)1週に2回程度の場合	日割の場合	2,349	1月につき
A2	2211	訪問型独自サービス12日割				77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービス13		(3)1週に2回を超える程度の場合	日割の場合	3,727	1月につき
A2	2321	訪問型独自サービス13日割				123	1日につき
A2	2411	訪問型独自サービス21	1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	287	1回につき	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス		(2)短時間の身体介護が中心である場合	163		
A2	C211	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	(1)1週に1回程度の場合	日割の場合	-12	1月につき
A2	C220	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割				-1	1日につき
A2	C212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12		(2)1週に2回程度の場合	日割の場合	-23	1月につき
A2	C213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割				-1	1日につき
A2	C214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13		(3)1週に2回を超える程度の場合	日割の場合	-37	1月につき
A2	C215	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割				-1	1日につき
A2	C216	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算21	1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	-3	1回につき	
A2	C219	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算短時間		(2)短時間の身体介護が中心である場合	-2		
A2	D211	訪問型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	(1)1週に1回程度の場合	日割の場合	-12	1月につき
A2	D220	訪問型独自業務継続計画未策定減算11日割				-1	1日につき
A2	D212	訪問型独自業務継続計画未策定減算12		(2)1週に2回程度の場合	日割の場合	-23	1月につき
A2	D213	訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割				-1	1日につき
A2	D214	訪問型独自業務継続計画未策定減算13		(3)1週に2回を超える程度の場合	日割の場合	-37	1月につき
A2	D215	訪問型独自業務継続計画未策定減算13日割				-1	1日につき
A2	D216	訪問型独自業務継続計画未策定減算21	1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	-3	1回につき	
A2	D219	訪問型独自業務継続計画未策定減算短時間		(2)短時間の身体介護が中心である場合	-2		
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 10% 減算	1月につき	
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3			同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合		所定単位数の 12% 減算
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15% 加算	1月につき	
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割			所定単位数の 15% 加算	1日につき	
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			所定単位数の 15% 加算	1回につき	
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10% 加算	1月につき	
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割			所定単位数の 10% 加算	1日につき	
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数			所定単位数の 10% 加算	1回につき	
A2	8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算	1月につき	
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算	1日につき	
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算	1回につき	
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	初回加算	新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日(若しくは同行した日)の属する月	200		
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅰ	医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービスを作成した場合	100	1月につき	
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算Ⅱ	医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービスを作成した場合	200		
A2	6102	訪問型独自口腔連携強化加算	口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関、介護支援専門員又は第一号介護予防支援事業に従事する者に対し、当該評価結果の情報提供を行った場合。1月に1回に限る。	50	1回につき 1月1回まで	
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 245/1000 加算	1月につき	
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の 224/1000 加算		
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 182/1000 加算		
A2	6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 145/1000 加算		

※特別地域加算、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、介護職員等処遇改善加算は、すべてのパターンで共通して使用するサービスコードである。

■「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域加算」、「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」、「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

A3 [A-1] 生活支援訪問サービス 自己負担1割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A3	1001	基本	訪問型サービスA-1		90%	235	1回につき
A3	1161	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	58	
A3	1181	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	53	
A3	1201	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	43	
A3	5171	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	34	
A3	2001	基本	訪問型サービスA-1 有資格者		90%	245	1回につき
A3	2011	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	60	
A3	2021	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	55	
A3	2031	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	45	
A3	5321	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	36	
A3	1011	基本	訪問型サービスA-1 同一1		90%	212	1回につき
A3	1171	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	52	
A3	1191	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	47	
A3	1211	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	39	
A3	5471	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	31	
A3	2081	基本	訪問型サービスA-1 同一1・有資格者		90%	222	1回につき
A3	2091	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	54	
A3	2101	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	50	
A3	2111	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	40	
A3	5621	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	32	
A3	5011	基本	訪問型サービスA-1 同一3		90%	207	1回につき
A3	5021	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	51	
A3	5031	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	46	
A3	5041	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	38	
A3	5771	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	30	
A3	5081	基本	訪問型サービスA-1 同一3・有資格者		90%	217	1回につき
A3	5091	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	53	
A3	5101	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	49	
A3	5111	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	39	
A3	5921	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	31	
A3	1101	基本	訪問型サービスA-1 初回加算		90%	200	1月につき
A3	1111	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	49	
A3	1121	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	45	
A3	1131	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	36	
A3	6071	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	29	
A3	1041	基本	訪問型サービスA-1 特別地域		90%	35	1回につき
A3	1051	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	9	
A3	1061	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	8	
A3	1071	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	6	
A3	6221	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	5	
A3	5151	減算	訪問型サービスA-1 高齢者虐待防止未実施減算		90%	-2	1回につき
A3	5161	減算	訪問型サービスA-1 業務継続計画未策定減算		90%	-2	1回につき

A3 [A-2] 生活支援訪問サービス 自己負担1割

サービスコード		種別	サービス内容略称	処遇改善加算	給付率	合成単位数	算定単位
種類	項目						
A3	1301	基本	訪問型サービスA-2		90%	113	1回につき

A3 [A-1] 生活支援訪問サービス 自己負担2割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A3	1002	基本	訪問型サービスA-1		80%	235	1回につき
A3	1162	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	58	
A3	1182	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	53	
A3	1202	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	43	
A3	5172	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	34	
A3	2002	基本	訪問型サービスA-1 有資格者		80%	245	1回につき
A3	2012	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	60	
A3	2022	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	55	
A3	2032	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	45	
A3	5322	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	36	
A3	1012	基本	訪問型サービスA-1 同一1		80%	212	1回につき
A3	1172	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	52	
A3	1192	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	47	
A3	1212	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	39	
A3	5472	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	31	
A3	2082	基本	訪問型サービスA-1 同一1・有資格者		80%	222	1回につき
A3	2092	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	54	
A3	2102	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	50	
A3	2112	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	40	
A3	5622	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	32	
A3	5012	基本	訪問型サービスA-1 同一3		80%	207	1回につき
A3	5022	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	51	
A3	5032	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	46	
A3	5042	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	38	
A3	5772	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	30	
A3	5082	基本	訪問型サービスA-1 同一3・有資格者		80%	217	1回につき
A3	5092	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	53	
A3	5102	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	49	
A3	5112	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	39	
A3	5922	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	31	
A3	1102	基本	訪問型サービスA-1 初回加算		80%	200	1月につき
A3	1112	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	49	
A3	1122	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	45	
A3	1132	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	36	
A3	6072	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	29	
A3	1042	基本	訪問型サービスA-1 特別地域		80%	35	1回につき
A3	1052	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	9	
A3	1062	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	8	
A3	1072	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	6	
A3	6222	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	5	
A3	5152	減算	訪問型サービスA-1 高齢者虐待防止未実施減算		80%	-2	1回につき
A3	5162	減算	訪問型サービスA-1 業務継続計画未策定減算		80%	-2	1回につき

A3 [A-2] 生活支援訪問サービス 自己負担2割

サービスコード		種別	サービス内容略称	処遇改善加算	給付率	合成単位数	算定単位
種類	項目						
A3	1302	基本	訪問型サービスA-2		80%	113	1回につき

A3 [A-1] 生活支援訪問サービス 自己負担3割

サービスコード		種別	サービス内容略称	処遇改善加算	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A3	1003	基本	訪問型サービスA-1		70%	235	1回につき
A3	1163	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	58	
A3	1183	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	53	
A3	1203	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	43	
A3	5173	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	34	
A3	2003	基本	訪問型サービスA-1 有資格者		70%	245	1回につき
A3	2013	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	60	
A3	2023	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	55	
A3	2033	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	45	
A3	5323	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	36	
A3	1013	基本	訪問型サービスA-1 同一1		70%	212	1回につき
A3	1173	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	52	
A3	1193	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	47	
A3	1213	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	39	
A3	5473	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	31	
A3	2083	基本	訪問型サービスA-1 同一1・有資格者		70%	222	1回につき
A3	2093	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	54	
A3	2103	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	50	
A3	2113	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	40	
A3	5623	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	32	
A3	5013	基本	訪問型サービスA-1 同一3		70%	207	1回につき
A3	5023	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	51	
A3	5033	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	46	
A3	5043	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	38	
A3	5773	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	30	
A3	5083	基本	訪問型サービスA-1 同一3・有資格者		70%	217	1回につき
A3	5093	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	53	
A3	5103	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	49	
A3	5113	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	39	
A3	5923	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	31	
A3	1103	基本	訪問型サービスA-1 初回加算		70%	200	1月につき
A3	1113	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	49	
A3	1123	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	45	
A3	1133	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	36	
A3	6073	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	29	
A3	1043	基本	訪問型サービスA-1 特別地域		70%	35	1回につき
A3	1053	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	9	
A3	1063	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	8	
A3	1073	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	6	
A3	6223	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	5	
A3	5153	減算	訪問型サービスA-1 高齢者虐待防止未実施減算		70%	-2	1回につき
A3	5163	減算	訪問型サービスA-1 業務継続計画未策定減算		70%	-2	1回につき

A3 [A-2] 生活支援訪問サービス 自己負担3割

サービスコード		種別	サービス内容略称	処遇改善加算	給付率	合成単位数	算定単位
種類	項目						
A3	1303	基本	訪問型サービスA-2		70%	113	1回につき

A3 生活支援訪問サービス 基本報酬計算式

サービス内容略称	処遇改善加算	A3 基本報酬計算式
訪問型サービスA-1		基本算定30～45分（235単位/回）※事業対象者・要支援1:週2回まで ※要支援2:週3回まで
	処I	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。235単位/回 × 245/1000
	処II	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。235単位/回 × 224/1000
	処III	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。235単位/回 × 182/1000
	処IV	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。235単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 有資格者		従前相当サービスの有資格者要件を満たす者がサービスを提供した場合に算定する。一体的にサービスを提供し、要件を満たす場合も算定可能。235単位/回 + 10単位
	処I	有資格者訪問加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。245単位/回 × 245/1000
	処II	有資格者訪問加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。245単位/回 × 224/1000
	処III	有資格者訪問加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。245単位/回 × 182/1000
	処IV	有資格者訪問加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。245単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 同一1		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 235単位/回 × 90%
	処I	同一1の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。212単位/回 × 245/1000
	処II	同一1の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。212単位/回 × 224/1000
	処III	同一1の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。212単位/回 × 182/1000
	処IV	同一1の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。212単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 同一1・有資格者		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合であって、従前相当サービスの有資格者要件を満たす者がサービスを提供した場合に算定する。一体的にサービスを提供し、要件を満たす場合も算定可能。212(235単位/回 × 90%) + 10単位
	処I	同一1の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。222単位/回 × 245/1000
	処II	同一1の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。222単位/回 × 224/1000
	処III	同一1の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。222単位/回 × 182/1000
	処IV	同一1の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。222単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 同一3		同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合 235単位/回 × 88%
	処I	同一3の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。207単位/回 × 245/1000
	処II	同一3の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。207単位/回 × 224/1000
	処III	同一3の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。207単位/回 × 182/1000
	処IV	同一3の基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。207単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 同一3・有資格者		同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合であって、従前相当サービスの有資格者要件を満たす者がサービスを提供した場合に算定する。一体的にサービスを提供し、要件を満たす場合も算定可能。207(235単位/回 × 88%) + 10単位
	処I	同一3の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。217単位/回 × 245/1000
	処II	同一3の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。217単位/回 × 224/1000
	処III	同一3の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。217単位/回 × 182/1000
	処IV	同一3の基本算定、かつ、有資格者訪問加算があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。217単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 初回加算		初回加算
	処I	初回加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。200単位/回 × 245/1000
	処II	初回加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。200単位/回 × 224/1000
	処III	初回加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。200単位/回 × 182/1000
	処IV	初回加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。200単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 特別地域		特別地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の従事者がサービスを行う場合 235単位/回 × 15%
	処I	特別地域加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合。35単位/回 × 245/1000
	処II	特別地域加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合。35単位/回 × 224/1000
	処III	特別地域加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合。35単位/回 × 182/1000
	処IV	特別地域加算、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合。35単位/回 × 145/1000
訪問型サービスA-1 高齢者虐待防止未実施減		高齢者虐待防止措置未実施の場合。所定の単位数 × 1% 減算。
訪問型サービスA-1 業務継続計画未策定減算		業務継続計画未策定の場合。所定の単位数 × 1% 減算。

A6 介護予防通所介護相当サービス(独自)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位	
		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2			
A6 1111	通所型独自サービス11	1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798	1月につき	
A6 1112	通所型独自サービス11日割		日割の場合	59	1日につき	
A6 1121	通所型独自サービス12		事業対象者・要支援2	3,621	1月につき	
A6 1122	通所型独自サービス12日割		日割の場合	119	1日につき	
A6 1113	通所型独自サービス21	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月につき4回まで	436	1回につき
A6 1123	通所型独自サービス22		事業対象者・要支援2	※1月につき8回まで	447	1回につき
A6 C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-18	1月につき
A6 C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割の場合	-1	1日につき
A6 C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12		事業対象者・要支援2	日割の場合	-36	1月につき
A6 C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割			日割の場合	-1	1日につき
A6 C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21		1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-4	1回につき
A6 C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22		事業対象者・要支援2	-4	1回につき	
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-18	1月につき
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割			日割の場合	-1	1日につき
A6 D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12		事業対象者・要支援2	日割の場合	-36	1月につき
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割			日割の場合	-1	1日につき
A6 D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21		1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-4	1回につき
A6 D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22		事業対象者・要支援2	-4	1回につき	
A6 8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%加算	1月につき	
A6 8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の5%加算	1日につき	
A6 8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の5%加算	1回につき	
A6 6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自)を行う場合	1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-376	1月につき
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	-752	1月につき	
A6 6207	通所型独自サービス同一建物減算3		1月当たりの回数を定める場合	-94	1回につき	
A6 5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		-47	片道につき	
A6 5010	通所型独自生活上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(生活機能向上グループ活動サービスを行った場合、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。(栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算との併算定不可))	100		
A6 6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240		
A6 6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算	管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定不可)	50		
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して管理栄養士等その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていることと利用者の栄養状態を定期的に記録していること。また、進捗状況を定期的に評価していること。(追加要件)栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。(原則3月以内、月2回を限度)	200		
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。(※原則3月以内、月2回を限度)(ⅠとⅡは併算定不可)	150		
A6 5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他の口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(※原則3月以内、月2回を限度)(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)	160	1月につき	
A6 6310	通所型独自一体的サービス提供加算	一体的サービス提供加算	利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合(栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)	480		
A6 6011	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅠ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88		
A6 6012	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅡ		事業対象者・要支援2	176		
A6 6107	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅠ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72		
A6 6108	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅡ		事業対象者・要支援2	144		
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅠ	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24		
A6 6104	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅡ		事業対象者・要支援2	48		
A6 4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。(運動機能向上加算との併算定不可)(※3月に1回を限度)	100		
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算ⅡⅠ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が指定介護予防通所介護相当サービス事業所を訪問し当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。(ⅠとⅡの併算定不可)	200		
A6 6200	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、ケアマネジャーに提供していること。(栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)(※6月に1回を限度)	20	1回につき	
A6 6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のいづれかの確認を行い、ケアマネジャーに提供していること。(栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能)(※6月に1回を限度)	5		
A6 6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、上記の情報その他通所型サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	40	1月につき	
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 92/1000 加算	1月につき	
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の 90/1000 加算		
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 80/1000 加算		
A6 6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 64/1000 加算		

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位	
種類	項目						
A6	8001	通所型独自サービス11・定超	1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス11日割・定超				事業対象者・要支援2	41
A6	8011	通所型独自サービス12・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで			2,535
A6	8012	通所型独自サービス12日割・定超				事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	83
A6	8003	通所型独自サービス21・定超	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで			305
A6	8013	通所型独自サービス22・定超				事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	313

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位	
種類	項目						
A6	9001	通所型独自サービス11・人欠	1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	看護・介護職員が欠員の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス11日割・人欠				事業対象者・要支援2	41
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで			2,535
A6	9012	通所型独自サービス12日割・人欠				事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	83
A6	9003	通所型独自サービス21・人欠	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで			305
A6	9013	通所型独自サービス22・人欠				事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	313

※特別地域加算、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、介護職員等処遇改善加算は、すべてのパターンで共通して使用するサービスコードである。

■「事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自)を行う場合」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

A7 [2時間以上] A-1生活支援通所サービス 自己負担1割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A7	1001	基本	通所型サービスA-1		90%	268	1回につき
A7	1051	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	25	
A7	1091	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	24	
A7	1131	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	21	
A7	5251	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	17	
A7	5011	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-3	
A7	5071	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-3	
A7	2001	基本	通所型サービスA-1 人員評価		90%	288	1回につき
A7	2011	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	26	
A7	2021	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	26	
A7	2031	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	23	
A7	5401	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	18	
A7	5021	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-3	
A7	5081	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-3	
A7	1031	基本	通所型サービスA-1 同一		90%	208	1回につき
A7	1081	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	19	
A7	1121	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	19	
A7	1161	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	17	
A7	5551	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	13	
A7	5031	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-2	
A7	5091	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-2	
A7	2161	基本	通所型サービスA-1 同一・人員評価		90%	228	1回につき
A7	2171	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	21	
A7	2181	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	21	
A7	2191	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	18	
A7	5701	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	15	
A7	5041	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-2	
A7	5101	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-2	
A7	1011	基本	通所型サービスA-1 定員超過		90%	188	1回につき
A7	1061	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	17	
A7	1101	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	17	
A7	1141	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	15	
A7	5851	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	12	
A7	5051	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-2	
A7	5111	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-2	
A7	1021	基本	通所型サービスA-1 人欠		90%	188	1回につき
A7	1071	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	17	
A7	1111	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	17	
A7	1151	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	15	
A7	6001	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	12	
A7	5061	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-2	
A7	5121	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-2	

A7 [4.5時間以上] A-2生活支援通所サービス 自己負担1割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A7	1301	基本	通所型サービスA-2		90%	335	1回につき
A7	1351	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	31	
A7	1391	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	30	
A7	1431	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	27	
A7	6151	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	21	
A7	5131	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-3	
A7	5191	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-3	
A7	2081	基本	通所型サービスA-2 人員評価		90%	360	1回につき
A7	2091	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	33	
A7	2101	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	32	
A7	2111	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	29	
A7	6301	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	23	
A7	5141	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-4	
A7	5201	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-4	
A7	1331	基本	通所型サービスA-2 同一		90%	275	1回につき
A7	1381	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	25	
A7	1421	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	25	
A7	1461	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	22	
A7	6451	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	18	
A7	5151	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-3	
A7	5211	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-3	
A7	2241	基本	通所型サービスA-2 同一・人員評価		90%	300	1回につき
A7	2251	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	28	
A7	2261	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	27	
A7	2271	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	24	
A7	6601	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	19	
A7	5161	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-3	
A7	5221	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-3	
A7	1311	基本	通所型サービスA-2 定員超過		90%	235	1回につき
A7	1361	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	22	
A7	1401	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	21	
A7	1441	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	19	
A7	6751	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	15	
A7	5171	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-2	
A7	5231	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-2	
A7	1321	基本	通所型サービスA-2 人欠		90%	235	1回につき
A7	1371	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	90%	22	
A7	1411	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	90%	21	
A7	1451	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	90%	19	
A7	6901	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	90%	15	
A7	5181	減算	〃	虐待防止未実施減算	90%	-2	
A7	5241	減算	〃	継続計画未策定減算	90%	-2	

A7 [2時間以上] A-1生活支援通所サービス 自己負担2割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A7	1002	基本	通所型サービスA-1		80%	268	1回につき
A7	1052	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	25	
A7	1092	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	24	
A7	1132	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	21	
A7	5252	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	17	
A7	5012	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-3	
A7	5072	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-3	
A7	2002	基本	通所型サービスA-1 人員評価		80%	288	1回につき
A7	2012	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	26	
A7	2022	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	26	
A7	2032	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	23	
A7	5402	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	18	
A7	5022	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-3	
A7	5082	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-3	
A7	1032	基本	通所型サービスA-1 同一		80%	208	1回につき
A7	1082	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	19	
A7	1122	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	19	
A7	1162	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	17	
A7	5552	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	13	
A7	5032	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-2	
A7	5092	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-2	
A7	2162	基本	通所型サービスA-1 同一・人員評価		80%	228	1回につき
A7	2172	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	21	
A7	2182	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	21	
A7	2192	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	18	
A7	5702	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	15	
A7	5042	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-2	
A7	5102	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-2	
A7	1012	基本	通所型サービスA-1 定員超過		80%	188	1回につき
A7	1062	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	17	
A7	1102	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	17	
A7	1142	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	15	
A7	5852	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	12	
A7	5052	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-2	
A7	5112	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-2	
A7	1022	基本	通所型サービスA-1 人欠		80%	188	1回につき
A7	1072	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	17	
A7	1112	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	17	
A7	1152	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	15	
A7	6002	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	12	
A7	5062	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-2	
A7	5122	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-2	

A7 [4.5時間以上] A-2生活支援通所サービス 自己負担2割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A7	1302	基本	通所型サービスA-2		80%	335	1回につき
A7	1352	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	31	
A7	1392	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	30	
A7	1432	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	27	
A7	6152	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	21	
A7	5132	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-3	
A7	5192	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-3	
A7	2082	基本	通所型サービスA-2 人員評価		80%	360	1回につき
A7	2092	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	33	
A7	2102	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	32	
A7	2112	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	29	
A7	6302	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	23	
A7	5142	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-4	
A7	5202	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-4	
A7	1332	基本	通所型サービスA-2 同一		80%	275	1回につき
A7	1382	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	25	
A7	1422	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	25	
A7	1462	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	22	
A7	6452	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	18	
A7	5152	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-3	
A7	5212	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-3	
A7	2242	基本	通所型サービスA-2 同一・人員評価		80%	300	1回につき
A7	2252	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	28	
A7	2262	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	27	
A7	2272	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	24	
A7	6602	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	19	
A7	5162	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-3	
A7	5222	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-3	
A7	1312	基本	通所型サービスA-2 定員超過		80%	235	1回につき
A7	1362	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	22	
A7	1402	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	21	
A7	1442	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	19	
A7	6752	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	15	
A7	5172	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-2	
A7	5232	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-2	
A7	1322	基本	通所型サービスA-2 人欠		80%	235	1回につき
A7	1372	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	80%	22	
A7	1412	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	80%	21	
A7	1452	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	80%	19	
A7	6902	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	80%	15	
A7	5182	減算	〃	虐待防止未実施減算	80%	-2	
A7	5242	減算	〃	継続計画未策定減算	80%	-2	

A7 [2時間以上] A-1生活支援通所サービス 自己負担3割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A7	1003	基本	通所型サービスA-1		70%	268	1回につき
A7	1053	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	25	
A7	1093	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	24	
A7	1133	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	21	
A7	5253	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	17	
A7	5013	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-3	
A7	5073	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-3	
A7	2003	基本	通所型サービスA-1 人員評価		70%	288	1回につき
A7	2013	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	26	
A7	2023	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	26	
A7	2033	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	23	
A7	5403	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	18	
A7	5023	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-3	
A7	5083	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-3	
A7	1033	基本	通所型サービスA-1 同一		70%	208	1回につき
A7	1083	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	19	
A7	1123	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	19	
A7	1163	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	17	
A7	5553	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	13	
A7	5033	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-2	
A7	5093	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-2	
A7	2163	基本	通所型サービスA-1 同一・人員評価		70%	228	1回につき
A7	2173	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	21	
A7	2183	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	21	
A7	2193	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	18	
A7	5703	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	15	
A7	5043	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-2	
A7	5103	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-2	
A7	1013	基本	通所型サービスA-1 定員超過		70%	188	1回につき
A7	1063	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	17	
A7	1103	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	17	
A7	1143	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	15	
A7	5853	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	12	
A7	5053	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-2	
A7	5113	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-2	
A7	1023	基本	通所型サービスA-1 人欠		70%	188	1回につき
A7	1073	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	17	
A7	1113	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	17	
A7	1153	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	15	
A7	6003	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	12	
A7	5063	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-2	
A7	5123	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-2	

A7 [4.5時間以上] A-2生活支援通所サービス 自己負担3割

サービスコード		種別	サービス内容略称	加算項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A7	1303	基本	通所型サービスA-2		70%	335	1回につき
A7	1353	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	31	
A7	1393	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	30	
A7	1433	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	27	
A7	6153	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	21	
A7	5133	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-3	
A7	5193	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-3	
A7	2083	基本	通所型サービスA-2 人員評価		70%	360	1回につき
A7	2093	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	33	
A7	2103	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	32	
A7	2113	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	29	
A7	6303	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	23	
A7	5143	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-4	
A7	5203	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-4	
A7	1333	基本	通所型サービスA-2 同一		70%	275	1回につき
A7	1383	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	25	
A7	1423	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	25	
A7	1463	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	22	
A7	6453	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	18	
A7	5153	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-3	
A7	5213	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-3	
A7	2243	基本	通所型サービスA-2 同一・人員評価		70%	300	1回につき
A7	2253	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	28	
A7	2263	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	27	
A7	2273	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	24	
A7	6603	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	19	
A7	5163	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-3	
A7	5223	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-3	
A7	1313	基本	通所型サービスA-2 定員超過		70%	235	1回につき
A7	1363	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	22	
A7	1403	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	21	
A7	1443	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	19	
A7	6753	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	15	
A7	5173	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-2	
A7	5233	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-2	
A7	1323	基本	通所型サービスA-2 人欠		70%	235	1回につき
A7	1373	加算	〃	処遇改善加算Ⅰ	70%	22	
A7	1413	加算	〃	処遇改善加算Ⅱ	70%	21	
A7	1453	加算	〃	処遇改善加算Ⅲ	70%	19	
A7	6903	加算	〃	処遇改善加算Ⅳ	70%	15	
A7	5183	減算	〃	虐待防止未実施減算	70%	-2	
A7	5243	減算	〃	継続計画未策定減算	70%	-2	

A7 [2時間以上] A-1生活支援通所サービス 基本報酬計算式

サービス内容略称	処遇改善加算	A-1 基本報酬計算式
通所型サービスA-1		基本算定 (2.0時間以上) 268(1回あたりの単位) ※事業対象者・要支援1:週1回まで ※要支援2:週2回まで
	処I	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 268単位/回 × 92/1000
	処II	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 268単位/回 × 90/1000
	処III	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 268単位/回 × 80/1000
	処IV	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 268単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	基本算定、かつ、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 268単位/回 × -10/1000
	継続計画未策定減算	基本算定、かつ、業務継続計画未実施減算がある場合 268単位/回 × -10/1000
通所型サービスA-1 人員評価		介護予防通所相当サービスに同じ人員基準配置を評価。単独又は一体的にサービスを提供するいずれの場合においても算定可能だが、生活相談員、機能訓練指導員及び看護職員も利用者の自立支援に向けたサービス提供をした場合。 268単位/回 + 20単位
	処I	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 288単位/回 × 92/1000
	処II	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 288単位/回 × 90/1000
	処III	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 288単位/回 × 80/1000
	処IV	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 288単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	人員評価加算があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 288単位/回 × -10/1000
	継続計画未策定減算	人員評価加算があり、業務継続計画未実施減算がある場合 288単位/回 × -10/1000
通所型サービスA-1 同一		事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(緩和)を行う場合 268単位/回-60単位
	処I	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 208単位/回 × 92/1000
	処II	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 208単位/回 × 90/1000
	処III	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 208単位/回 × 80/1000
	処IV	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 208単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	同一の基本算定があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 208(268単位/回-60単位) × -10/1000
	継続計画未策定減算	同一の基本算定があり、業務継続計画未実施減算がある場合 208(268単位/回-60単位) × -10/1000
通所型サービスA-1 同一・人員評価		事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(緩和)を行う場合。また、介護予防通所相当サービスに同じ人員基準配置を評価。単独又は一体的にサービスを提供するいずれの場合においても算定可能だが、生活相談員、機能訓練指導員及び看護職員も利用者の自立支援に向けたサービス提供をした場合。 208(268単位/回-60単位) + 20単位
	処I	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 228単位 × 92/1000
	処II	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 228単位 × 90/1000
	処III	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 228単位 × 80/1000
	処IV	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 228単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 228単位 × -10/1000
	継続計画未策定減算	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、業務継続計画未実施減算がある場合 228単位 × -10/1000
通所型サービスA-1 定員超過		利用定員超過がある場合 268単位/回 × 70%
	処I	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 188単位/回 × 92/1000
	処II	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 188単位/回 × 90/1000
	処III	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 188単位/回 × 80/1000
	処IV	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 188単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	利用定員超過があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 188(268単位/回×70%) × -10/1000
	継続計画未策定減算	利用定員超過があり、業務継続計画未実施減算がある場合 188(268単位/回×70%) × -10/1000
通所型サービスA-1 人欠		介護職員の欠員がある場合 268単位/回 × 70%
	処I	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 188単位/回 × 92/1000
	処II	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 188単位/回 × 90/1000
	処III	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 188単位/回 × 80/1000
	処IV	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 188単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	介護職員の欠員があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 188(268単位/回×70%) × -10/1000
	継続計画未策定減算	介護職員の欠員があり、業務継続計画未実施減算がある場合 188(268単位/回×70%) × -10/1000

A7 [4.5時間以上] A-2生活支援通所サービス 基本報酬計算式

サービス内容略称	処遇改善加算	A-2 基本報酬計算式
通所型サービスA-2		基本算定 (4.5時間以上) 335(1回あたりの単位) ※事業対象者・要支援1:週1回まで ※要支援2:週2回まで
	処I	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 335単位/回 × 92/1000
	処II	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 335単位/回 × 90/1000
	処III	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 335単位/回 × 80/1000
	処IV	基本算定、かつ、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 335単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	基本算定、かつ、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 335単位/回 × -10/1000
	継続計画未策定減算	基本算定、かつ、業務継続計画未実施減算がある場合 335単位/回 × -10/1000
通所型サービスA-2 人員評価		介護予防通所相当サービスに同じ人員基準配置を評価。単独又は一体的にサービスを提供するいずれの場合においても算定可能だが、生活相談員、機能訓練指導員及び看護職員も利用者の自立支援に向けたサービス提供をした場合。 335単位/回 + 25単位
	処I	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 360単位/回 × 92/1000
	処II	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 360単位/回 × 90/1000
	処III	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 360単位/回 × 80/1000
	処IV	人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 360単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	人員評価加算があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 360単位/回 × -10/1000
	継続計画未策定減算	人員評価加算があり、業務継続計画未実施減算がある場合 360単位/回 × -10/1000
通所型サービスA-2 同一		事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(緩和)を行う場合 335単位/回-60単位
	処I	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 275単位/回 × 92/1000
	処II	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 275単位/回 × 90/1000
	処III	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 275単位/回 × 80/1000
	処IV	同一の基本算定があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 275単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	同一の基本算定があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 275(335単位/回-60単位) × -10/1000
	継続計画未策定減算	同一の基本算定があり、業務継続計画未実施減算がある場合 275(335単位/回-60単位) × -10/1000
通所型サービスA-2 同一・人員評価		事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(緩和)を行う場合。また、介護予防通所相当サービスに同じ人員基準配置を評価。単独又は一体的にサービスを提供するいずれの場合においても算定可能だが、生活相談員、機能訓練指導員及び看護職員も利用者の自立支援に向けたサービス提供をした場合。 275(335単位/回-60単位) + 25単位
	処I	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 300単位 × 92/1000
	処II	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 300単位 × 90/1000
	処III	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 300単位 × 80/1000
	処IV	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 300単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 300単位 × -10/1000
	継続計画未策定減算	同一の基本算定、かつ、人員評価加算があり、業務継続計画未実施減算がある場合 300単位 × -10/1000
通所型サービスA-2 定員超過		利用定員超過がある場合 335単位/回 × 70%
	処I	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 235単位/回 × 92/1000
	処II	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 235単位/回 × 90/1000
	処III	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 235単位/回 × 80/1000
	処IV	利用定員超過があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 235単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	利用定員超過があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 235(335単位/回×70%) × -10/1000
	継続計画未策定減算	利用定員超過があり、業務継続計画未実施減算がある場合 235(335単位/回×70%) × -10/1000
通所型サービスA-2 人欠		介護職員の欠員がある場合 335単位/回 × 70%
	処I	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(I)がある場合 235単位/回 × 92/1000
	処II	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(II)がある場合 235単位/回 × 90/1000
	処III	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(III)がある場合 235単位/回 × 80/1000
	処IV	介護職員の欠員があり、介護職員等処遇改善加算(IV)がある場合 235単位/回 × 64/1000
	虐待防止未実施減算	介護職員の欠員があり、高齢者虐待防止措置未実施減算がある場合 235(335単位/回×70%) × -10/1000
	継続計画未策定減算	介護職員の欠員があり、業務継続計画未実施減算がある場合 235(335単位/回×70%) × -10/1000

介護予防ケアマネジメント

サービスコード		サービス内容略称	算 定 項 目	合成単位数	算定単位	算定基準
種類	項目					
AF	2111	介護予防ケアマネジメントA	事業対象者・要支援1・要支援2	442	1月につき	
AF	3111	ケアマネジメントA+高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止措置未実施減算	438	1月につき	高齢者虐待防止措置未実施減算 4単位減算
AF	3112	ケアマネジメントA+高齢者虐待防止措置未実施減算+業務継続計画未策定減算	高齢者虐待防止措置未実施減算+業務継続計画未策定減算	434	1月につき	高齢者虐待防止措置未実施減算 4単位減算 業務継続計画未策定減算 4単位減算
AF	3113	ケアマネジメントA+業務継続計画未策定減算	業務継続計画未策定減算	438	1月につき	業務継続計画未策定減算 4単位減算
AF	4001	介護予防ケアマネジメント初回加算	初回加算	300	1月につき	新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対しケアマネジメントを行った場合に1月につき所定単位数を加算する。また、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該介護予防支援事業所において、介護予防支援を提供しておらず、介護予防支援費・ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防支援計画を作成した場合。
AF	6132	介護予防ケアマネジメント委託連携加算	指定居宅介護支援事業所の委託する初回に限る	300	1月につき	介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として算定。
AF	1005	介護予防ケアマネジメントC ※	訪問型サービスB(住民主体サービス)のみの場合に限る(利用開始月に1回に限る)	442	1月につき	第1号介護予防支援事業者において、介護予防・生活支援サービス計画を作成する居宅要支援被保険者等に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合、第1号事業(住民主体サービス(訪問B))の利用が相当であるときは、初回のみ算定。

※[第1号事業の弾力化]に伴う「介護予防ケアマネジメントC」の算定について
居宅要介護被保険者であって、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける日以前に居宅要支援被保険者又は事業対象者に該当し第1号事業(住民主体サービス(訪問B))サービスを受けていたものうち、要介護認定によるサービスを受けた日以降も継続的に第1号事業(住民主体サービス(訪問B))のサービスを受けるものに対して介護予防・生活支援サービス計画を作成した場合に、初回のみ算定。

※請求前のチェック項目

■特に注意！！ A3生活支援訪問サービス、A7生活支援通所サービスについては、誤った算定であっても請求が通るため、その後の玉野市縦覧点検で過誤算定が確認できた場合、請求の取り下げを求めます。その場合、取り下げ確定後に改めて訂正した請求をあげていただくようになります。

	請求前のチェック項目	内容
【共通】	負担割合の算定誤り等ありませんか？	第1号通所事業(緩和型)、第1号訪問事業(緩和型)のコードごとに負担割合が設定されています。同じ明細書(レセプト)内で負担割合の違うコードが混在されていては請求が通ってしまいますので確認してください。
【共通】	公費請求番号は入力しましたか？	公費請求の対象者については、公費番号の入力が必要です。
【共通】	A3/A7 基本報酬だけの請求になってませんか？	①基本報酬、②基本報酬の処遇改善加算、③各種加算、④各種加算ごとの処遇改善加算等、算定してください。(例)①+②+③+④ [よくあるケース] ※(処遇改善加算届出あり・初回加算算定)(正)つのコード ①基本報酬+②基本・処遇改善加算+③初回加算を算定→×(過誤請求) ①基本報酬+②基本・処遇改善加算+③初回加算+④初回・処遇改善加算→○
【共通】	①加算の届出をせず、算定請求していませんか？ ②加算の届出を提出しながら、算定せず請求していませんか？	①介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスA、介護予防訪問介護サービス、訪問型サービスA-1それぞれ、指定・変更・異動と加算等の届け出状況を確認してください。 ②加算の届出を提出しながら、算定せず請求した場合は、過誤請求になります。
【共通】	介護保険被保険者証の有効期間の確認をしていますか？ 認定申請中ではありませんか？	①サービス提供月に変更申請をしていないか確認してください。変更申請中の方は、認定が確定してから請求を行ってください。 ②既に確定(却下)されているのに返戻になった。受給者証の発行日の翌月から請求が可能です。
【ケアマネジメント費】	マネジメント費の請求は、サービス利用開始月に行っていますか？	予防給付、第1号通所事業、第1号訪問事業の利用実績がない場合は、請求できません。
【ケアマネジメント費】	住民主体の訪問サービスBのみ利用者についても、ケアマネジメント費の請求は、サービス利用開始月に行っていますか？	アセスメント実施月の翌月にサービス利用開始となった場合であっても、サービス利用開始月にケアマネジメント費を請求します。
それでも、[請求が通らなかった] [誤った請求をあげていた]場合		
【共通】	国保連から返戻通知が届いたときは？	玉野市から提出した認定情報データと地域包括支援センターから提出した給付管理票とサービス事業所から提出したサービス利用実績を、国保連合会で被保険者番号・性別・介護度・サービス内容等を審査し、審査に合格しない場合、返戻になります。 ※返戻になった場合は、国保連合会から返戻通知が送付されます。
【共通】	国保連で返戻になる条件は？ ・サービス事業所 → (サ) ・地域包括支援センター → (包)	①利用者の基本基本情報(被保険者番号・性別・生年月日・介護度)が違う場合 → (サ) ②サービス内容(サービス事業所番号・サービスコード・単位数)が違う場合 → (サ) ③認定結果が決定していないのに保険請求をしてしまった場合 → (サ)(包) ④居宅の届出が提出されていない場合 → (包) ※() → 返戻通知の送付先
【共通】	国保連で返戻になったときの通知書の送付先は？	返戻通知は、地域包括支援センターで提出された給付管理票が正しいと判断されるため、サービス事業所へ送付されます。(包括に問い合わせ給付管理との相違がないかを確認してください。) ※給付管理票の返戻は「地域包括支援センター」へ通知が送付されます。
【共通】	国保連で返戻になってしまった場合、どうすればいいか？	再度、給付管理票や給付費請求明細書の請求をします。過誤申立ての必要はありません。
【共通】	給付費明細書のみ請求する場合は、どうすればいいか？	給付費明細書のみ請求する場合は、給付管理票を再提出する必要はありません。また、給付費明細書を再請求する際に給付管理票も一緒に再提出する場合は、給付管理票の作成区分を「修正」で提出するようにしてください。(通常請求で提出すると、返戻になってしまいます。)
【共通】	給付管理票の修正とはなに？	給付管理票を提出後、サービスの追加(請求漏れや請求忘れ)やサービス単位数の修正(加算等の追加)がある場合は、給付管理票の修正が必要になり、再度、給付管理票を提出してください。
【共通】	サービス単位数の単位数がマイナス(減算)になる場合は？	明細書の決定前より決定後のサービス単位数合計が少なくなっているときは、給付管理票の単位数に合わせ減算されています。なお、給付管理票の単位数が誤っていた場合、給付管理票の修正を行うことで減算部分が追加支給となります。この時、サービス事業所の再請求の必要はありません。
【共通】	給付支払(支給)決定後に、請求間違い(過誤)に気づいた場合の対処は？	給付費支払決定後、もしくは支払完了後に請求誤り(過誤)が見つかった場合、一旦その請求自体(明細書)の取り下げを行います。過誤調整提出先は、玉野市長寿介護課 長寿支援係です。 ・明細書の誤り → 過誤調整 → 市長寿介護課 長寿支援係 ・給付管理票の誤り → 給付管理票の修正依頼 → 包括支援センター ※返戻等支払が未決定のものは過誤の対象となりません。
【共通】	(他県保険者)住所地特例対象者の利用者の請求を明細欄に記載していませんか？	①住所地特例対象者の場合は、通常の「明細欄」ではなく、「明細欄(住所地特例対象者)」に記載します。 ②施設所在保険者番号の記載も必要になります。

「総合事業の事業所向けページ」指定申請、変更届、加算、サービスコード表(併用サービス、質疑応答、修正履歴)参照

介護給付費適正化事業の縦覧点検には、総合事業における縦覧点検は含まれていないため、玉野市独自で定期的に縦覧点検を行っています。

※介護予防サービス費(予防給付)については、市長寿介護課 介護保険係に提出してください。

※事業所からよくある質問

	質問	回答
【通所型サービス】	通所型サービスA-2(4.5時間以上)の利用者が体調不良により通常よりも短い時間で帰宅した場合、計画どおりの算定(A-2)は可能か。	ある程度メニューを消化した場合は、計画どおり(A-2)の算定を認める。(※受け付け後、バイタルチェックのみで帰宅した場合等は算定不可です。)
【通所型サービス】	通所型サービスA-2(4.5時間以上)の利用者が本人都合により通常よりも短い時間で帰宅した場合、計画どおりの算定(A-2)は可能か。	当初計画されていたメニューのほとんど提供できていること、事業所都合による短縮ではないこと、及び、利用者が通常よりも短いサービス利用となったことを了承していること、これらの3つの要件がそろえば、A-2での請求は可能です。なお、事前に予定変更が分かっている場合は、早めに相談を受け、プランを変更することで対応してください。
【通所型サービス】	予防給付の通所サービスと総合事業の通所サービスの併用は可能か。	予防給付同様、介護予防通所リハビリテーションと通所型サービスの併用はできません。
【通所型サービス】	介護予防認知症対応型通所介護と通所型サービスの併用は可能か。	可能です。
【通所型サービス】	台風の影響により、通常のサービス提供時間よりも短い時間のサービス提供になった場合、通常の単位数の算定は可能か。	当初の計画どおりサービス提供を行った場合は通常の単位数の算定可能です。サービス提供の短縮について記録を付けておいてください。
【訪問型サービス】	同居家族等が居る場合の、訪問型サービスの取扱いは。	同居家族がいる場合、「なぜ同居家族が行くことができないのか」「なぜその内容、時間、回数でのサービス提供が必要なのか」を検討し、その検討内容を詳しく記録しておいてください。また、単に「同居家族が就労等のために不在である(日中独居等)」や「同居家族が高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」には該当しない。たとえば、日中独居の場合であれば、家族が不在である時間、曜日等を確認し、家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、逆に、どのような家事なら可能なか、また、家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上どのような支障が生じるのかについて明確に記録しておいてください。
【訪問型サービス】	訪問型サービスの1日の複数利用は可能か。	訪問介護の取扱方針に従う。訪問型サービスは在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきことであることから、単に1回の訪問介護を複数回に分割して行うことは適切ではありません。訪問型サービスを1日に複数回利用する場合は、算定する時間の間隔を概ね2時間以上としています。
【訪問型サービス】	訪問型サービスA-1の提供時間45分には、サービス提供前の準備時間2分、終了後の記録6分は含まれるのか。	生活支援サービスを提供するための居宅で行う準備・記録等は訪問介護の所要時間に含まれます。
【訪問型サービス】	訪問型サービスA(事業所)と訪問型サービスB(住民主体)の併用は可能か。また、訪問型サービスBの提供者のサービス担当者会議への出席は必要か。	併用可能です。
【訪問型サービス】	(コロナウイルス感染症等)感染症予防のため利用者から申し出があり、2月サービスの利用を休止した。この度利用を再開することになったが、状態に変化がないため、サービス担当者会議を開催しなくてもいいか。また、ケアプランについては状態変化がないことから新規で計画を作成する必要がない場合、訪問型サービス事業所が初回加算を算定するための条件について教えて欲しい。	利用者の状態に大きな変化が見られない場合は、サービス担当者会議不要。初回加算は、過去2月以上サービスの提供がなく、新規に訪問型サービス計画を作成し、サービス提供責任者が訪問型サービスを行った場合又は他の従事者等が訪問型サービスを行った際に同行しその旨を記録した場合は算定可能です。状態変化がない利用者に対して新規の計画作成やサービス提供責任者の同行等が適切であるか、ケアマネジャーと相談のうえ実施してください。また、利用者負担が発生するため、利用者に説明し同意を得てください。
【共通】	玉野市に住民票があり、他市に在住の利用者が、介護認定更新後「要支援」の判定が出た場合、他市の基準に従って総合事業を利用することは可能か。	利用できません。住民票のある玉野市の基準に従って総合事業を利用すること。利用する場合は、サービス提供事業者が玉野市の指定を受けている必要があります。
【共通】	居宅介護支援事業所を変更した場合、介護予防サービス計画作成依頼届出書の事業所変更日はいつになるのか。	届出書の提出日(市の受付日)となります。
【共通】	限度回数を超えるサービス利用は、全額自己負担で利用可能か。	予防給付同様、可能です。利用者へ説明を行ってください。
【共通】	利用者都合により計画した日にサービス提供ができなかった場合、別日にサービス提供を振り替えることは可能か。	ケアプラン上にサービス提供の必要性和振り替える目的を明確にできる場合に限り、振り替え可能です。記録を付けておいてください。※原則振替は1週間以内、月を跨いでかまいません。
【ケアマネジメント】	サービス担当者会議を開催したが、その後利用者都合(入院等)でサービス利用がない期間が数ヶ月続き、改めてサービス利用を開始することになったが、当初計画していたケアプランと内容に変更がない場合、再度サービス担当者会議の開催は不要か。	利用者の状況に大きな変化が見られない等やむを得ない場合は、サービス担当者会議は行わないことを可としています。入院等利用者の状況に変化があった場合はサービス担当者会議を行う必要があります。初回ケアマネジメント以後、ケアマネジメントを作成していない期間が2月以上続いた場合は、再度、初回加算の算定が可能です。
【ケアマネジメント】	住民票は玉野市、他市に在住の利用者に対し、他市の地域包括支援センターがマネジメントを行うことは可能か。	できません。玉野市の被保険者であるため。なお、玉野市地域包括支援センターが他市の居宅介護支援事業所にマネジメントを委託することは可能です。
【ケアマネジメント】	暫定プランによる利用者が、見込み違いの判定「要支援」となった場合、地域包括支援センターがケアプラン作成・届出を避けて行うことは可能か。	利用者の自己負担が発生しないよう、暫定プランを作成している場合に限り、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスへの置換を可能とする。ただし、サービス提供事業者が玉野市総合事業の指定を受けている場合に限りです。※HP「暫定ケアプランの取り扱いについて」を参照。パターンに沿った動きと事前相談を行ってください。
【ケアマネジメント費】	訪問型サービスBのみの利用者について、サービス利用開始がアセスメント実施月の翌月になったが、マネジメント費(マネジメントC:初回のみ)の請求はいつ行うのか。	ケアマネジメント費の請求は、サービス利用開始月に行ってください。(※予防給付同様、利用実績がない場合は、請求できません。)
【ケアマネジメント費】	(コロナウイルス感染症等)感染症予防のため、利用者から申し出により2月サービスの利用を休止した。この度再開することになり、通常2月以上ケアマネジメントの提供がない場合、初回加算を算定可能としているが、今回の状況のような場合も同様の扱いとして良いか。	過去2月以上ケアマネジメントの提供がなく、ケアマネジメント費の算定もされおらず、新規に計画を作成した場合であれば、今回のように、(コロナウイルス感染症等)感染症予防のための利用休止の場合も同様の扱いを可能とします。