

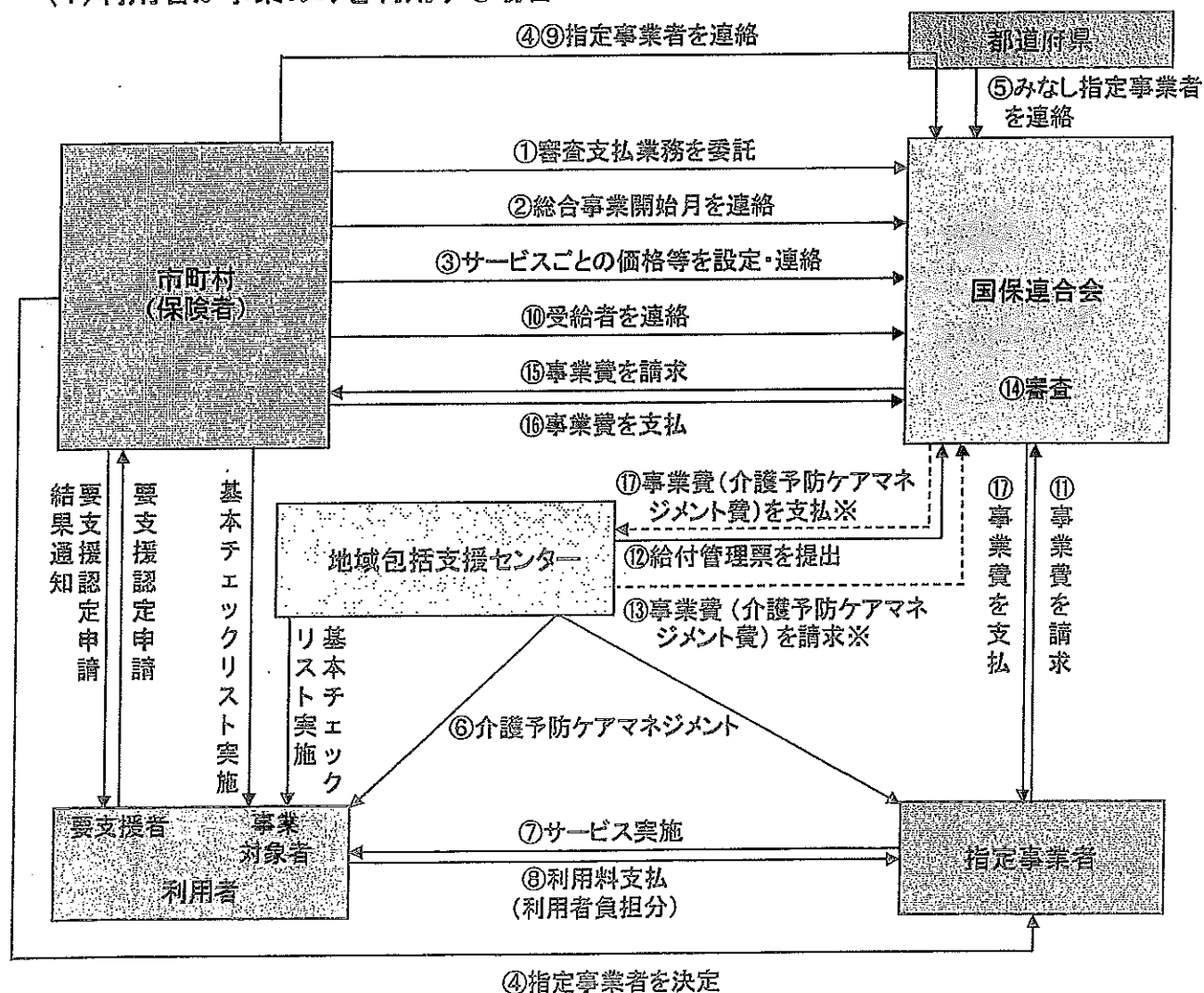
国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ・ 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用することができるように規定を設けている。(法第115条の45の3)
- ・ 国保連システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわらず包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払によるものは対応できないことから、給付と同様、①利用者ごとの②利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払※のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービスの場合に活用可能である。
※1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括報酬が定められているもの
- ・ なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

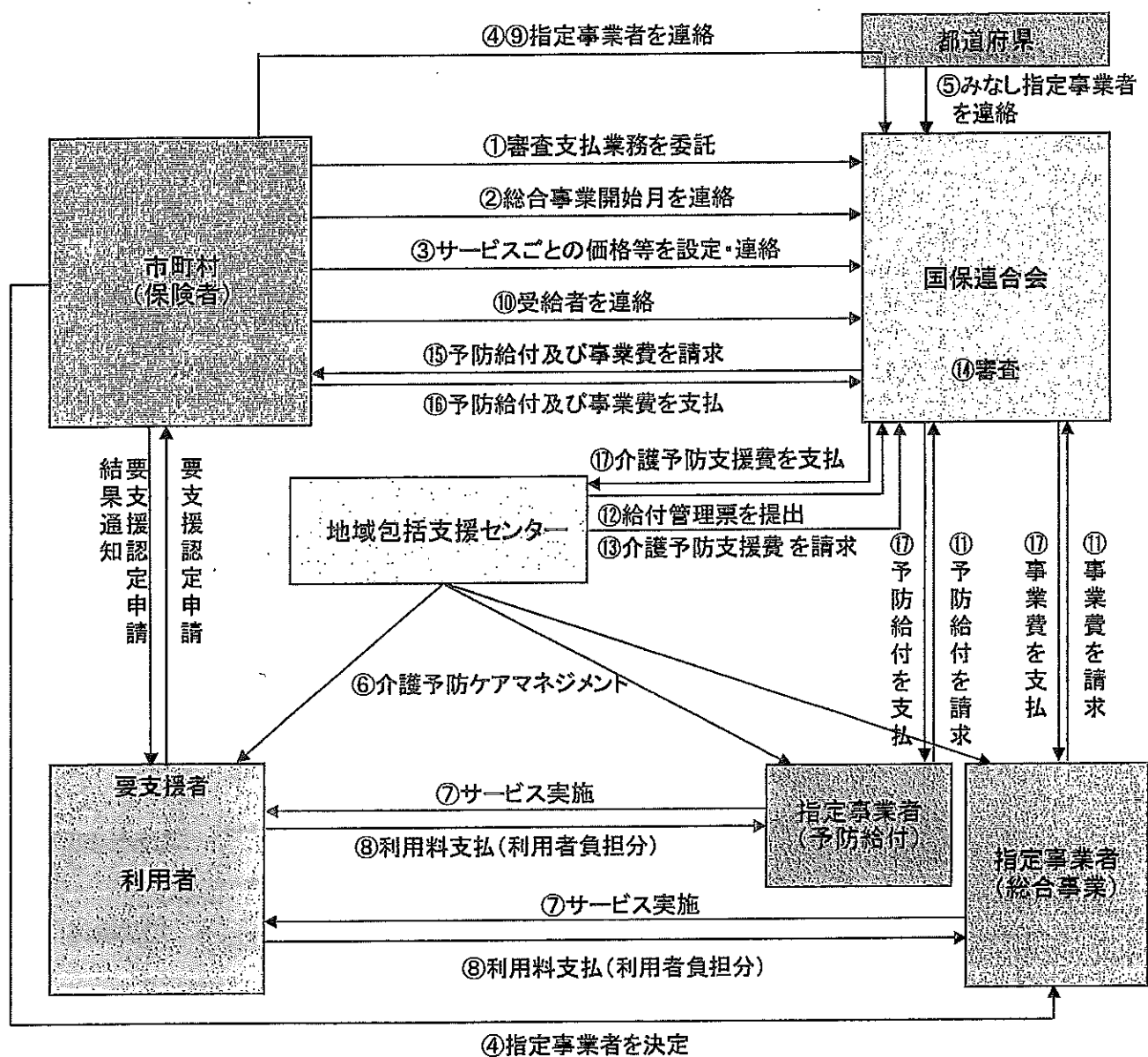
2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



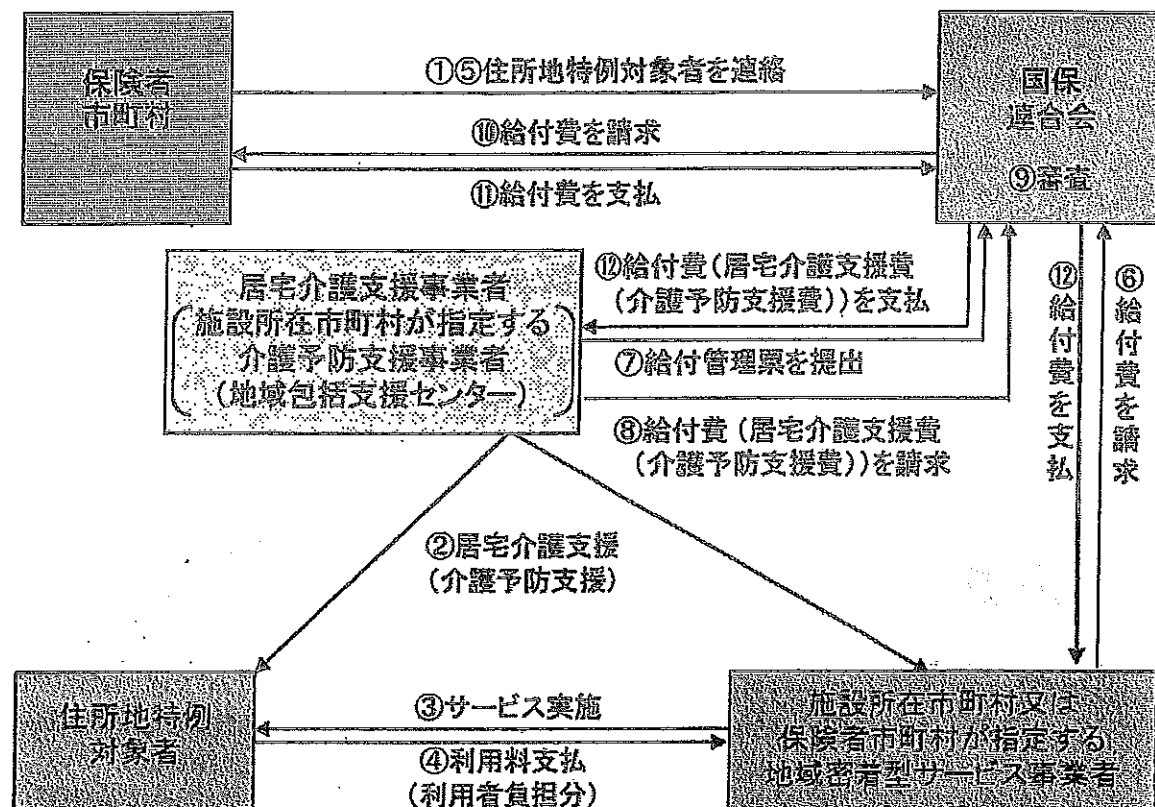
※⑬、⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。
 なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

(2) 利用者が予防給付と事業を利用する場合

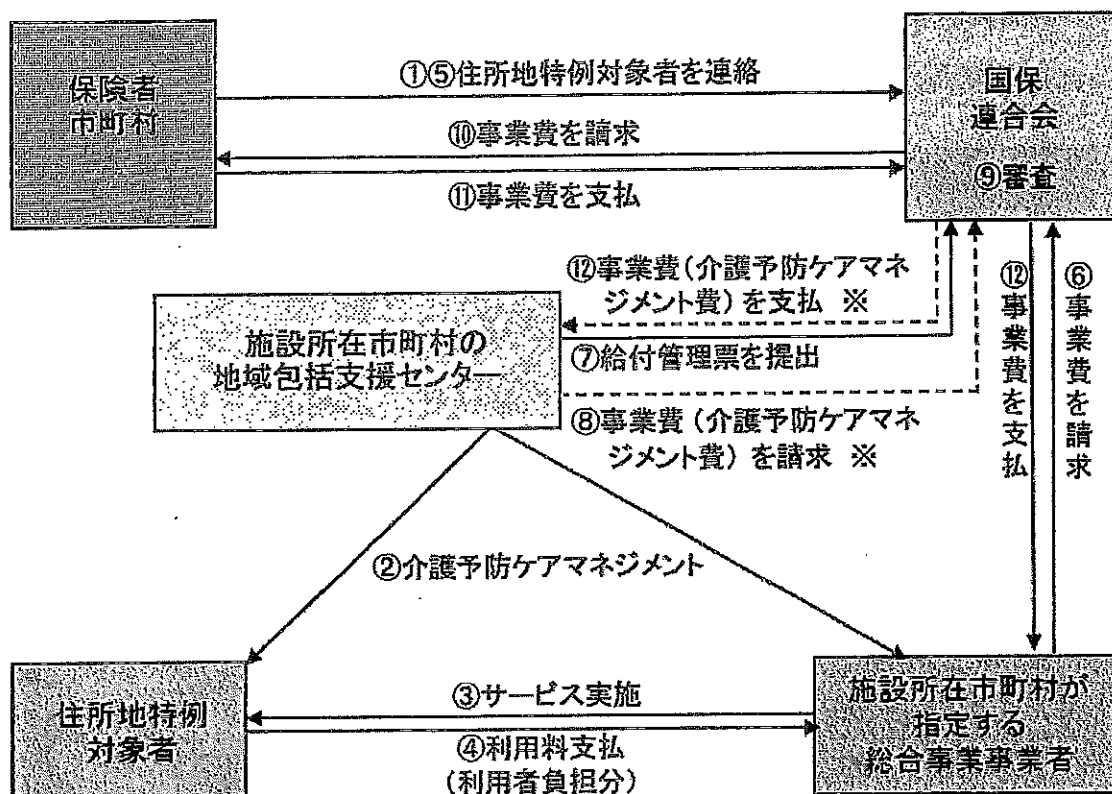


3. 住所地特例対象者に係る市町村と国保連合会の事務処理の流れ

(1) 審査支払（地域密着型（介護予防）サービスの場合）



(2) 審査支払（介護予防・日常生活支援総合事業の国保連支払の場合）



※総合事業を実施する市町村の流れ。

※⑧、⑫の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。
なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

総合事業におけるサービスコード

【訪問型サービス】		サービスコード
平成27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けた事業者（みなし指定事業者）		A1
平成27年4月1日以降に第1号訪問事業に係る指定を受けた事業所		A2
【通所型サービス】		
平成27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けた事業者（みなし指定事業者）		A5
平成27年4月1日以降に第1号通所事業に係る指定を受けた事業所		A6
【介護予防ケアマネジメント】		
総合事業のサービスのみを利用した場合		AF

1 訪問型サービス(みなし)サービスコード表

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
A1 1111	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅰ)	1,188	1月につき
A1 1113	訪問型サービスⅠ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	818	
A1 1114	訪問型サービスⅠ・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	1,051	
A1 1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	736	
A1 2111	訪問型サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	38	1日につき
A1 2113	訪問型サービスⅠ日割・初任	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	27	
A1 2114	訪問型サービスⅠ日割・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	34	
A1 2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	24	
A1 1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅱ)	2,335	1月につき
A1 1213	訪問型サービスⅡ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	1,635	
A1 1214	訪問型サービスⅡ・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	2,102	
A1 1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	1,472	
A1 2211	訪問型サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77	1日につき
A1 2213	訪問型サービスⅡ日割・初任	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	54	
A1 2214	訪問型サービスⅡ日割・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	69	
A1 2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	49	
A1 1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅲ)	3,704	1月につき
A1 1323	訪問型サービスⅢ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を越える程度)	2,593	
A1 1324	訪問型サービスⅢ・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	3,334	
A1 1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	2,334	
A1 2321	訪問型サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を越える程度)	122	1日につき
A1 2323	訪問型サービスⅢ日割・初任	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	85	
A1 2324	訪問型サービスⅢ日割・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	110	
A1 2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	77	
A1 2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅳ)	266	1回につき
A1 2413	訪問型サービスⅣ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	186	
A1 2414	訪問型サービスⅣ・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	239	
A1 2415	訪問型サービスⅣ・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	167	
A1 2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅴ)	270	
A1 2513	訪問型サービスⅤ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回を越える程度)	199	
A1 2514	訪問型サービスⅤ・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	243	
A1 2515	訪問型サービスⅤ・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	170	
A1 2621	訪問型サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(みなし) (Ⅵ)	285	
A1 2623	訪問型サービスⅥ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を越える程度)	200	
A1 2624	訪問型サービスⅥ・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	257	
A1 2625	訪問型サービスⅥ・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	180	
A1 1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型サービス費(みなし) (短時間サービス)	165	
A1 1413	訪問型短時間サービス・初任	事業対象者・要支援1・2(20分未満)	116	
A1 1414	訪問型短時間サービス・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	149	
A1 1415	訪問型短時間サービス・初任・同一	介護職員初任者研修修了後1年以上サービス提供責任者を担任している場合 × 70%	104	
A1 8000	訪問型サービス特別地域加算	特別地域加算		1月につき
A1 8001	訪問型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
A1 8002	訪問型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
A1 8100	訪問型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		1月につき
A1 8101	訪問型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
A1 8102	訪問型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
A1 8110	訪問型サービス中山間地域等加算加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		1月につき
A1 8111	訪問型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
A1 8112	訪問型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
A1 4001	訪問型サービス初回加算	初回加算	200	1月につき
A1 4002	訪問型サービス生活機能向上加算	生活機能向上加算	100	
A1 6270	訪問型サービス超過改善加算Ⅰ	介護職員超過改善加算Ⅰ		
A1 6271	訪問型サービス超過改善加算Ⅱ	介護職員超過改善加算Ⅱ		
A1 6273	訪問型サービス超過改善加算Ⅲ	介護職員超過改善加算Ⅲ		
A1 6275	訪問型サービス超過改善加算Ⅳ	介護職員超過改善加算Ⅳ		

2 訪問型サービス(独自)サービスコード表

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	
A2 1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅰ)	専任対象者・要支援Ⅰ・ 2(週1回程度)	1月につき 168	
A2 1113	訪問型独自サービスⅠ・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	109		
A2 1114	訪問型独自サービスⅠ・同一	専任対象者・要支援Ⅰ・ 2(週1回程度)	106		
A2 1115	訪問型独自サービスⅠ・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	108		
A2 2111	訪問型独自サービスⅠ日割	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	38	1月につき	
A2 2113	訪問型独自サービスⅠ日割・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	27		
A2 2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	34		
A2 2115	訪問型独自サービスⅠ日割・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	21		
A2 1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅱ)	専任対象者・要支援Ⅰ・ 2(週2回程度)	235	1月につき
A2 1213	訪問型独自サービスⅡ・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	135		
A2 1214	訪問型独自サービスⅡ・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	102		
A2 1215	訪問型独自サービスⅡ・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	142		
A2 2211	訪問型独自サービスⅡ日割	専任対象者・要支援Ⅰ・ 2(週2回程度)	77	1月につき	
A2 2213	訪問型独自サービスⅡ日割・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	54		
A2 2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	69		
A2 2215	訪問型独自サービスⅡ日割・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	49		
A2 1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅲ)	専任対象者・要支援Ⅱ・ 2(週2回を超える程度)	704	1月につき
A2 1323	訪問型独自サービスⅢ・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	563		
A2 1324	訪問型独自サービスⅢ・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	334		
A2 1325	訪問型独自サービスⅢ・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	394		
A2 2321	訪問型独自サービスⅢ日割	専任対象者・要支援Ⅱ・ 2(週2回を超える程度)	122	1日につき	
A2 2323	訪問型独自サービスⅢ日割・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	15		
A2 2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	116		
A2 2325	訪問型独自サービスⅢ日割・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	77		
A2 2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅳ)	専任対象者・要支援Ⅰ・ 2(週1回程度)	266	1回につき
A2 2413	訪問型独自サービスⅣ・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	186		
A2 2414	訪問型独自サービスⅣ・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	239		
A2 2415	訪問型独自サービスⅣ・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	167		
A2 2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅴ)	※1月の中で全額で4回まで 専任対象者・要支援Ⅰ・ 2(週2回程度)	270	
A2 2513	訪問型独自サービスⅤ・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	169		
A2 2514	訪問型独自サービスⅤ・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	243		
A2 2515	訪問型独自サービスⅤ・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	170		
A2 2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型 サービス費 (独自)(Ⅵ)	専任対象者・要支援Ⅱ・ 2(週2回を超える程度)	285	
A2 2623	訪問型独自サービスⅥ・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	200		
A2 2624	訪問型独自サービスⅥ・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	257		
A2 2625	訪問型独自サービスⅥ・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	180		
A2 1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型 サービス費 (独自) (短時間サ ービス)	専任対象者・要支援Ⅰ・ 2(20分未満)	165	
A2 1413	訪問型独自短時間サービス・初任	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	116		
A2 1414	訪問型独自短時間サービス・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	149		
A2 1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一	介護職員初任者研修修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	104		
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省への 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	テ 初回加算	200 単位加算	1月につき	
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	200 単位加算		
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	メ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の 66/1000 加算		
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 48/1000 加算		
A2 6273	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の - 90% 加算		
A2 6275	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 加算		

※合成単位徴については、国が規定する単位徴を上限として、市町村が規定する。

5 通所型サービス(みなし)サービスコード表

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
A5 1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき	1月につき
A5 1112	通所型サービス1日割			54 単位			
A5 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位		1月につき	1月につき
A5 1122	通所型サービス2日割			111 単位			
A5 1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで 378 単位	378	1回につき	1回につき
A5 1123	通所型サービス2回数		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで 389 単位			
A5 8110	通所型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
A5 8111	通所型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
A5 8112	通所型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
A5 6109	通所型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 単位加算			1月につき
A5 6105	通所型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(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	378 単位減算			-378
A5 6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	762 単位減算			-762
A5 5010	通所型生活向上グループ活動加算		ロ 生活機能向上グループ活動加算	100 単位加算			100
A5 5002	通所型サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算			225
A5 5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位加算			150
A5 5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算			150
A5 5006	通所型複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び栄養改善	480 単位加算		480
A5 5007	通所型複数サービス実施加算 I 2		(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算		480
A5 5008	通所型複数サービス実施加算 I 3		(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算		480
A5 5009	通所型複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位加算		700
A5 5005	通所型サービス事業所評価加算		ト 事業所評価加算	120 単位加算			120
A5 6107	通所型サービス提供体制強化加算 I 1	チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)イ	事業対象者・要支援1	72 単位加算		72
A5 6108	通所型サービス提供体制強化加算 I 2		(1) サービス提供体制強化加算(I)イ	事業対象者・要支援2	144 単位加算		144
A5 6101	通所型サービス提供体制強化加算 I 21		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援1	48 単位加算		48
A5 6102	通所型サービス提供体制強化加算 I 22		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援2	96 単位加算		96
A5 6103	通所型サービス提供体制強化加算 II 1		(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援1	24 単位加算		24
A5 6104	通所型サービス提供体制強化加算 II 2		(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援2	48 単位加算		48
A5 6110	通所型サービス処遇改善加算 I	リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の 40/1000 加算			
A5 6111	通所型サービス処遇改善加算 II		(2) 介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の 22/1000 加算			
A5 6113	通所型サービス処遇改善加算 III		(3) 介護職員処遇改善加算(III)	(2)で算定した単位数の 90% 加算			
A5 6115	通所型サービス処遇改善加算 IV		(4) 介護職員処遇改善加算(IV)	(2)で算定した単位数の 80% 加算			

定員超過の場合

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
A5 8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A5 8002	通所型サービス1日割・定超			54 単位			
A5 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位			1月につき
A5 8012	通所型サービス2日割・定超			111 単位			
A5 8003	通所型サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで 378 単位		265	1回につき
A5 8013	通所型サービス2回数・定超		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで 389 単位			

看護・介護職員が欠員の場合

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
A5 9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A5 9002	通所型サービス1日割・人欠			54 単位			
A5 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位			1月につき
A5 9012	通所型サービス2日割・人欠			111 単位			
A5 9003	通所型サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで 378 単位		265	1回につき
A5 9013	通所型サービス2回数・人欠		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで 389 単位			

6 通所型サービス(独自)サービスコード表

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	1111 通所型独自サービス1	イ 通所型サービス費(独自)	1,647 単位	1月につき
A6	1112 通所型独自サービス1日割	事業対象者・要支援1	351 単位	1日につき
A6	1121 通所型独自サービス2	事業対象者・要支援2	3,377 単位	1月につき
A6	1122 通所型独自サービス2日割		111 単位	1日につき
A6	1113 通所型独自サービス1回割	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全館で4回まで	378 単位	1回につき
A6	1123 通所型独自サービス2回割	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全館で5回から8回まで	389 単位	
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割		所定単位数の 5% 加算	1回につき
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 単位加算	1月につき
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	事業対象者・要支援1	378 単位加算
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 単位加算
A6	5010 通所型独自生活上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算	700 単位加算	100
A6	5002 通所型独自サービス運動機能向上加算	ハ 運動機能向上加算	225 単位加算	225
A6	5003 通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算	130 単位加算	130
A6	5004 通所型独自サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算	150 単位加算	150
A6	5006 通所型独自複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	通所機能向上及び栄養改善	480 単位加算
A6	5007 通所型独自複数サービス実施加算 I 2		運動機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算
A6	5008 通所型独自複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算
A6	5009 通所型独自複数サービス実施加算 II	コ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位加算
A6	5005 通所型独自サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算	120 単位加算	120
A6	6107 通所型独自サービス提供体制強化加算 I 1	チ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1	72 単位加算
A6	6108 通所型独自サービス提供体制強化加算 I 2		事業対象者・要支援2	144 単位加算
A6	6101 通所型独自サービス提供体制強化加算 I 21	セ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1	48 単位加算
A6	6102 通所型独自サービス提供体制強化加算 I 22		事業対象者・要支援2	96 単位加算
A6	6103 通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1	サ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	24 単位加算
A6	6104 通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2		事業対象者・要支援2	48 単位加算
A6	6110 通所型独自サービス処置改善加算 I	リ 介護職員処置改善加算	(1)介護職員処置改善加算(Ⅰ) 所定単位数の 40/1000 加算	
A6	6111 通所型独自サービス処置改善加算 II		(2)介護職員処置改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 22/1000 加算	
A6	6113 通所型独自サービス処置改善加算 III		(3)介護職員処置改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90% 加算	
A6	6115 通所型独自サービス処置改善加算 IV		(4)介護職員処置改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80% 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1・定超	イ 通所型サービス費(独自)	1,647 単位	1月につき
A6	8002 通所型独自サービス1日割・定超	事業対象者・要支援1	351 単位	1日につき
A6	8011 通所型独自サービス2・定超	事業対象者・要支援2	3,377 単位	1月につき
A6	8012 通所型独自サービス2日割・定超		111 単位	1日につき
A6	8003 通所型独自サービス1回割・定超	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全館で4回まで	378 単位	1回につき
A6	8013 通所型独自サービス2回割・定超	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全館で5回から8回まで	389 単位	

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1・人欠	イ 通所型サービス費(独自)	1,647 単位	1月につき
A6	9002 通所型独自サービス1日割・人欠	事業対象者・要支援1	351 単位	1日につき
A6	9011 通所型独自サービス2・人欠	事業対象者・要支援2	3,377 単位	1月につき
A6	9012 通所型独自サービス2日割・人欠		111 単位	1日につき
A6	9003 通所型独自サービス1回割・人欠	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全館で4回まで	378 単位	1回につき
A6	9013 通所型独自サービス2回割・人欠	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全館で5回から8回まで	389 単位	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表

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						
AF	2111	介護予防ケアマネジメント	イ 介護予防ケアマネジメント費	要支援1・2	430 単位	430	1月につき
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算		300 単位加算	300	
AF	6131	介護予防ケア小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		300 単位加算	300	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

ケアマネジメント サービス種類コードと単価

区分	サービス種類 コード	単価(月)	サービス利用パターン例
事業対象者	AF	430単位	事業(訪問介護)のみ
			事業(通所介護)のみ
			事業(訪問介護と通所介護)
要支援1 要支援2	46	430単位	給付のみ
			給付と事業(訪問介護)
			給付と事業(通所介護)
	AF	430単位	事業(訪問介護と通所介護)のみ

サービスコード 種類	サービス内容略称	算定項目	合算 単位数	算定 単位
46	介護予防支援	介護予防支援費	430	1月につき
46	介護予防支援初回加算	初回加算	300	単位加算
46	介護予防支援小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300	単位加算

⇒ 介護予防ケアマネジメント費の場合は種類を「46」ではなく、「AF」にして請求する。

ケアマネジメント 区分支給限度額について

利用者区分	サービス利用パターン例			ケアマネジメント代	支給限度額
事業対象者	事業(訪問介護)のみ			介護予防ケアマネジメント費	5,003単位
	事業(通所介護)のみ				
	事業(訪問介護と通所介護)				
要支援1	給付+	給付のみ		介護予防支援費	5,003単位
		事業(訪問介護)			
		事業(通所介護)			
	事業(訪問介護と通所介護)				
要支援2	給付+	給付のみ		介護予防支援費	10,473単位
		事業(訪問介護)			
		事業(通所介護)			
	事業(訪問介護と通所介護)				

状態区分別一覧

	認定を受け ていない一 般高齢者	事業対象者	要支援1・2		要介護1～5
			総合事業のサー ビスのみを利用	総合事業のサー ビスのみを利用 予防給付のサー ビスを利用	
利用の可否	介護給付	×	×	×	○
	予防給付	×	未利用	○	×
	総合事業	○	○	○	×
	一般介護予防事業	○	○	○	○
支給限度基準額	—	5,003 単位	要支援1 要支援2	5,003 単位 10,473 単位	16,692 単位～ 36,065 単位
		介護予防ケアマネジメント		介護予防サービ ス計画	居宅サービ ス計画
ケアプラン作成事業所	—	地域包括支援センター			
居宅介護支援事業所の委託 の可否	—	○	○	○	—
報酬等請求先	—	国民健康保険団体連合会（現行と同様）			

ケアマネジメント初回加算の取扱い

- ・初回加算の算定については、基本的には指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じ、下記①②の場合に算定できる。

①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

(介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合)

②要介護認定から要支援認定になる場合、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

※総合事業移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算の算定を行うこととはでない。

初回加算が算定できない場合・・・

- 要支援者が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合
- 要支援者が事業対象者となった場合（又はその逆の場合）
- 予防給付のサービスを使うことになり介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（又はその逆の場合）

