

宜野湾市

介護予防・日常生活支援総合事業
(総合事業)の実施について

○総合事業への移行について

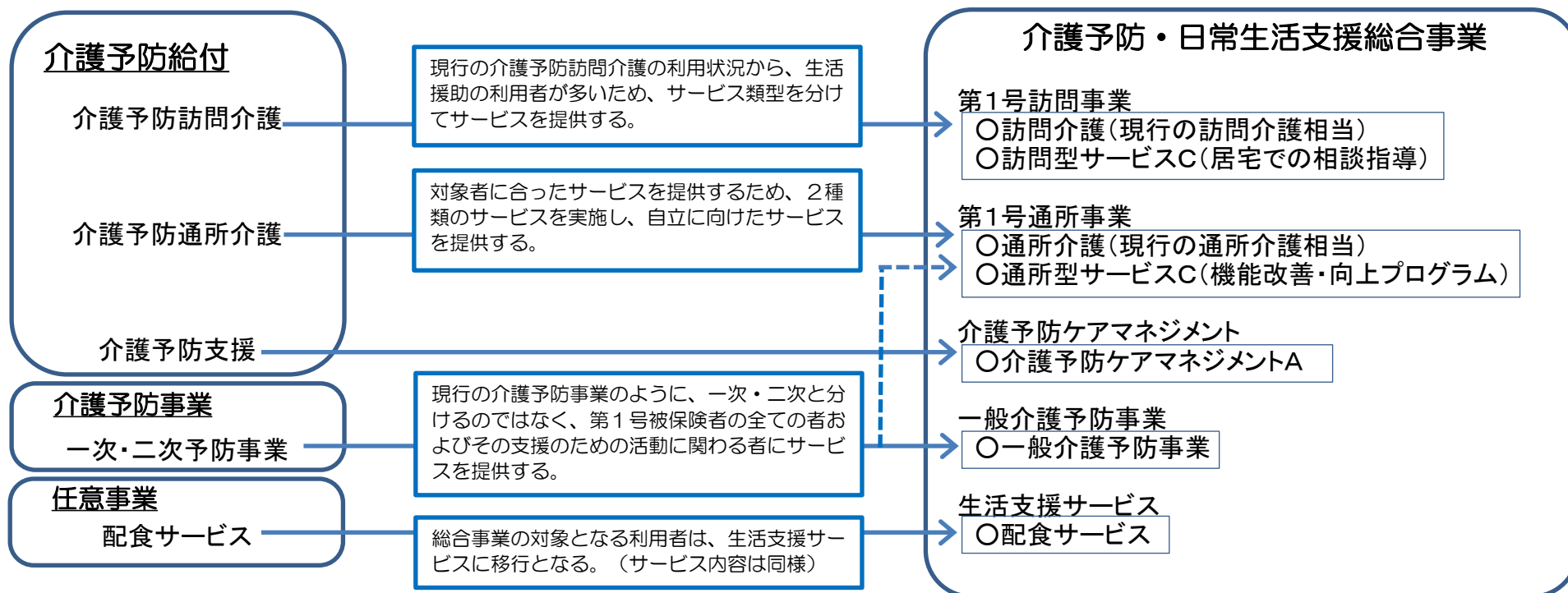
・総合事業へ移行するための条件は、以下の通りとされている。

→「**総合事業を実施するための予算確保がされており、その予算を執行するための総合事業の実施要綱が定められ、事業の対象者が総合事業によるサービス(みなし指定によるサービスを含む。)を利用できる状態になっている場合**」(介護保険条例参考例(案)に関するQ&A H26.7.28全国介護保険担当課長会議資料)

そのため、移行するための条件としては、移行時期に「現行相当の訪問介護・通所介護サービスのみ(みなし指定のサービス)」、「介護予防ケアマネジメント」、「一般介護予防事業」の実施のみでクリアとなり、多様なサービスは段階を踏んでの実施も可能である。



○宜野湾市としては、先進事例を参考に平成28年3月に移行することとし、訪問介護(現行の訪問介護相当)、通所介護(現行の通所介護相当)、通所型サービスC(短期集中型予防サービス)の3種類を実施する。今後、多様な訪問(通所)型サービスやその他の生活支援サービスを整備し、段階的に実施していく予定。(平成28年3月現在)



○要支援認定者の更新について

- ・宜野湾市では、平成28年3月1日付け新規申請分より基本チェックリストを実施し、総合事業対象者とします。
- ・要支援認定者については、平成28年3月末日に認定期間が満了する者から順次総合事業へ移行とするため、担当している要支援者の更新時期を把握し、予防給付の利用のため更新申請を行うのか、現行相当サービスのみ利用するため基本チェックリストを実施し、事業対象者へ移行するのか確認をお願いします。

:総合事業
 :予防給付
 :窓口来所の時期
 ※平成29年3月1日から総合事業に完全移行

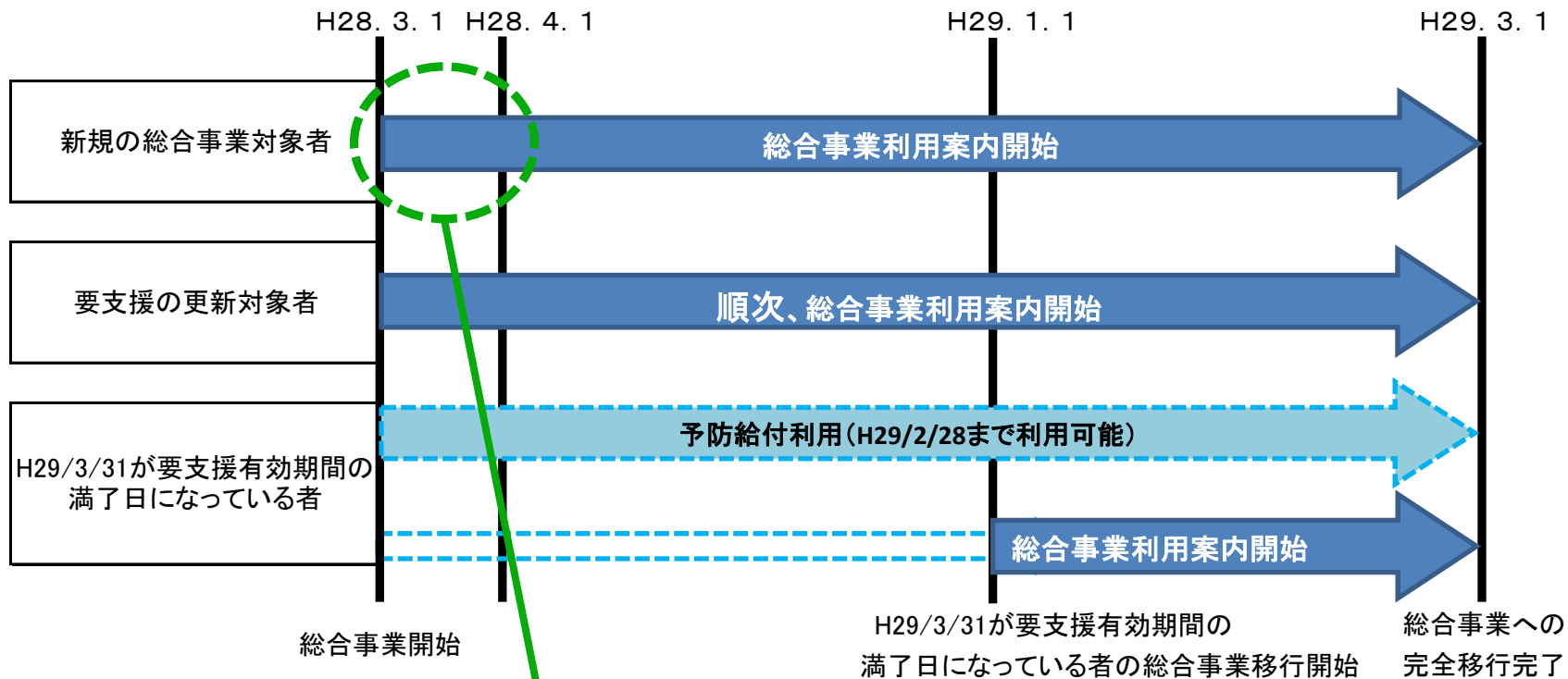
認定期限	平成27年度			平成28年度												平成29年度				
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
新規申請																				
H28.3月末																				
H28.4月末																				
H28.5月末																				
H28.6月末																				
H28.7月末																				
H28.8月末																				
H28.9月末																				
H28.10月末																				
H28.11月末																				
H28.12月末																				
H29.1月末																				
H29.2月末																				



○移行する時期の考え方について

●改正法により、総合事業への移行においては、その円滑な移行を図るため総合事業開始時点以降も、既に要支援認定を受けている居宅要支援被保険者について、その認定更新まで予防給付を受けられるようにされている。（要支援者の認定の有効期間は最長で1年であることから、総合事業開始から1年ですべての要支援者が総合事業に移行することとなる。）

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて H27.6.5老発0605第5号



※この期間は、介護予防事業の要項や仕様書を一部変更して再度総合事業として委託契約している。

○サービス利用の流れ

①相談と聴き取り

○被保険者は市町村窓口または宜野湾市の地域包括支援センターに相談します。

- ・窓口担当者は相談受付シートを用いて、被保険者より相談の目的や必要と考えているサービスを聴き取り、基本チェックリスト実施、要介護・要支援認定申請、一般介護予防事業へ案内のいずれかに振り分ける。

②総合事業の説明

○総合事業は、その目的や内容、メニュー、手続き等のほか、以下についても説明します。

- ・サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能であること。
- ・事業対象者となった後でも、必要時は要介護認定等の申請が可能であること。
- ・利用希望のサービスを確認し、必要に応じて地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメントを受ける必要があること。

③申請書の手続き

- ・サービス事業利用のための手続きは、原則被保険者本人が直接窓口に向いて行う。ただし、本人が来所できない(入院中、外出に支障がある等)場合は、家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聴き取る。

(※地域包括支援センターに相談があった場合は、簡単な聴き取りを行い、「明らかに要介護認定が必要な場合」や「予防給付や介護給付によるサービスを希望している」場合を除いては基本チェックリストを用いて、対象者に適したサービスの確認を行う。)

④基本チェックリスト等の実施

- ・サービス事業対象者であるか確認するため、「基本チェックリスト」を記入してもらう(記入が困難であれば、質問事項の主旨を説明しながら本人等に聴き取る)。その結果から、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業および給付)の振り分けを実施する。その後、各担当包括にも情報提供し、事業対象者として適当か「判定会議」を行う。

⑤被保険者証および 介護保険負担割合証の発行

- ・市は被保険者証および介護保険負担割合証を発行し、事業対象者へ送付する。

⑥介護予防ケアマネジメント依頼届出書提出

- ・事業対象者は、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を担当の地域包括支援センターへ提出する(家族等の代行による提出も可能)。包括職員は市担当窓口はその届出を提出し、対象者へ送付した被保険者証と担当包括を印字した被保険者証を交換する。

⑦ケアプラン(案)作成、 サービス担当者会議、サービスの案内

- ・地域包括支援センターは、事業対象者のケアプラン案の作成、サービス担当者会議の開催、サービスの案内等を行う。

⑧ケアプランへの同意

- ・事業対象者は、ケアプランの内容に同意し、契約を締結する。



サービスの利用開始

○総合事業での利用可能サービス表

平成28年6月現在

		要介護認定者	要支援認定者	事業対象者	非該当	備考	
介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス	訪問介護(現行の訪問介護相当) (身体介護+生活援助)	×	○	○	×	
		訪問型サービスC (居宅での相談指導等)	×	○	○	×	⇒現在未実施。 今後整備予定。
	通所型サービス	通所介護(現行の通所介護相当)	×	○	○	×	
		通所型サービスC (機能改善・向上プログラム)	×	○	○	×	
	生活支援	生活支援サービス (配食サービス等)	×	○	○	×	⇒現在未実施。 今後整備予定。
一般介護 予防事業	一般介護予防事業	△	○	○	○		

○総合事業のサービス概要(訪問型サービス)

平成28年6月現在

		訪問介護(現行の訪問介護相当)	
サービス内容		○食事の介助 ○入浴介助 ○排せつ介助 ●掃除や整理整頓 ●生活必需品の買い物 ●食事の準備や調理 ●衣類の洗濯や補修 など	○必要に応じて、専門職を自宅または居住地へ派遣し、相談指導を行う。
実施方法		指定	直接実施／委託
対象とならないサービス		・本人以外のために行うことや、日常生活上の家事の範囲を超えることは対象にならない。 ・本人以外の家族のための家事・ペットの世話・大掃除・模様替えなど	
サービス提供者		訪問介護員	介護長寿課嘱託員／委託した専門職など
サービス対象者		サービス事業対象者で、 身体介護と生活援助が必要な者 (同居家族がいる方が生活援助を希望する場合には、理由書の提出が必要となります)	サービス事業対象者で、 専門職に相談・指導を受ける必要がある者
ケアマネジメント		ケアプラン作成、モニタリング実施(介護予防ケアマネジメントA)	
利用者負担		介護給付の利用者負担割合 (1割。一定以上の所得の利用者は2割)	なし
負担方法		月毎の包括払い	—
1月あたりの 費用単価	週1回程度	1,168単位	—
	週2回程度	2,335単位	
	週3回程度	3,704単位	
	加算	有	
限度額管理		限度額管理の対象。国保連で管理	—
サービス提供者への支払方法		国保連経由で審査・支払	支払なし／直接委託者へ支払い(利用1回あたりの金額に実施数量を乗じた分を支払う)

○総合事業のサービス概要(通所型サービス)

平成28年6月現在

		通所介護(現行の通所介護相当)	
サービス内容		○体操(生活機能向上) ○レクリエーション ○入浴 ○食事 など	○生活機能および運動器の機能改善・向上プログラム。
実施方法		指定	直接実施／委託
サービス提供者		通所介護事業所の従事者	介護長寿課嘱託員／委託先の従事者等
サービス対象者		サービス事業対象者で、 通所介護の利用が必要な者	サービス事業対象者で、 生活機能および運動器の機能改善が必要な者 (筋力トレーニング等が主なため、医師からの 診療情報提供書等を必要とする場合がある)
ケアマネジメント		ケアプラン作成、モニタリング実施(介護予防ケアマネジメントA)	
利用者負担		介護給付の利用者負担割合 (1割。一定以上の所得の利用者は2割)	なし
負担方法		月毎の包括払い	—
1月あたりの 費用単価	週1回程度	1,647単位	—
	週2回程度	3,377単位	
	加算	有	
限度額管理		限度額管理の対象。国保連で管理	—
サービス提供者への支払方法		国保連経由で審査・支払	支払なし／直接事業所支払い(1回あたりの委託契約料に実施数量を乗じた分を、月毎に提出の請求書にて確認し支払う)

○総合事業のサービス概要(一般介護予防事業)

平成28年6月現在

	一般介護予防事業	
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ○健康チェック ○体操・ストレッチ ○運動(筋トレ・スクエアステップ) ○栄養・口腔 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康チェック ○体操・ストレッチ ○運動(筋トレ・スクエアステップ) ○座学 など
実施方法	直接実施／委託	直接実施(運営及び進行は介護長寿課嘱託員が行うが、理学療法士(PT)等の専門職も定期的に活用)
実施カ所数	市内施設	8カ所
実施回数	教室の種類によって異なる	週1回(年間で40回程度、半年実施で20回程度)
サービス提供者	介護長寿課嘱託員／実施事業所の従事者	介護長寿課嘱託員および地域のリハビリ専門職(PTおよび運動指導士)
サービス対象者	すべての第1号被保険者(要介護の方については付添の方が必須)	
利用者負担	なし	
負担方法	—	
費用単価	—	
限度額管理	—	
サービス提供者への支払方法	支払なし／直接事業所支払い(1回あたりの委託契約料に実施数量を乗じた分を、月毎に提出の請求書にて確認し支払う)	直接事業所支払い

○住所地特例対象者について

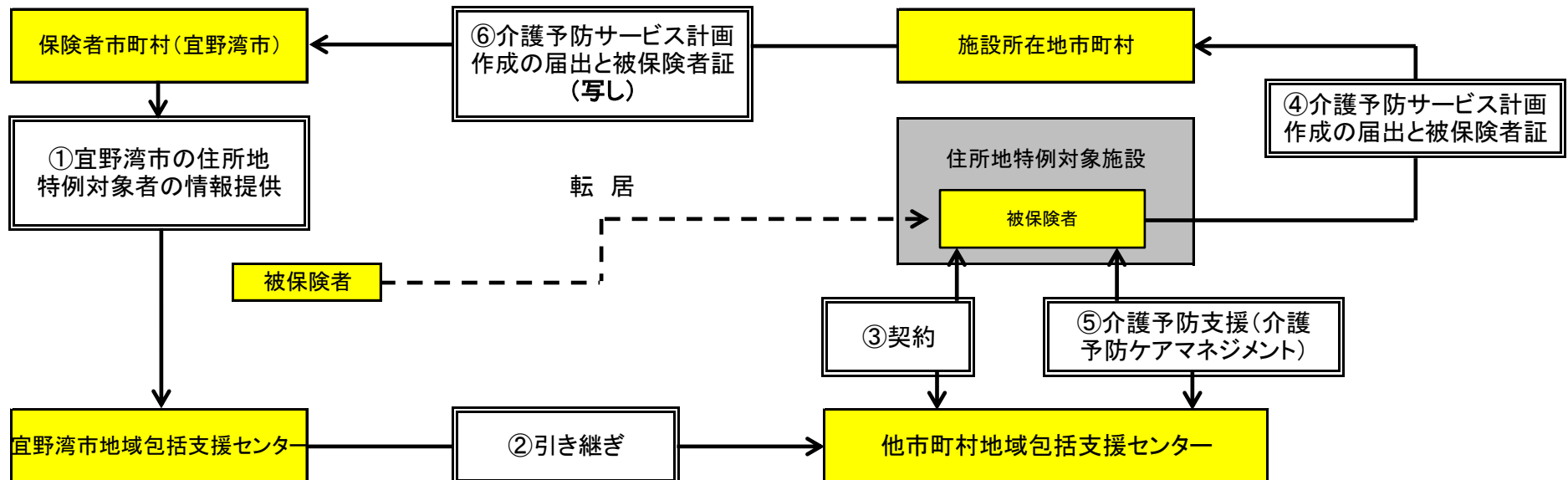
●住所地特例対象者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、平成27年4月以降、施設所在市町村の包括支援センター（介護予防支援事業所）が行う。

ア. 総合事業のみを利用する場合 イ. 介護予防給付のみを利用する場合 ウ. 総合事業と介護予防給付を併用する場合

のいずれであっても、施設所在市町村の地域包括支援センター（介護予防支援従事者）が介護予防ケアマネジメントまたは介護予防支援を実施することになるため、平成27年4月までに保険者市町村と施設所在市町村との間で変更に伴う引き継ぎ等を済ませておく必要がある。

サービス名	改正前	平成27年4月～	(参考)総合事業の実施を 猶予する市町村の場合
介護予防ケアマネジメント (旧制度:包括支援事業)	保険者市町村	—	施設所在市町村
介護予防ケアマネジメント (新制度:総合事業)	—	施設所在市町村	—
介護予防支援	保険者市町村	施設所在市町村	施設所在市町村

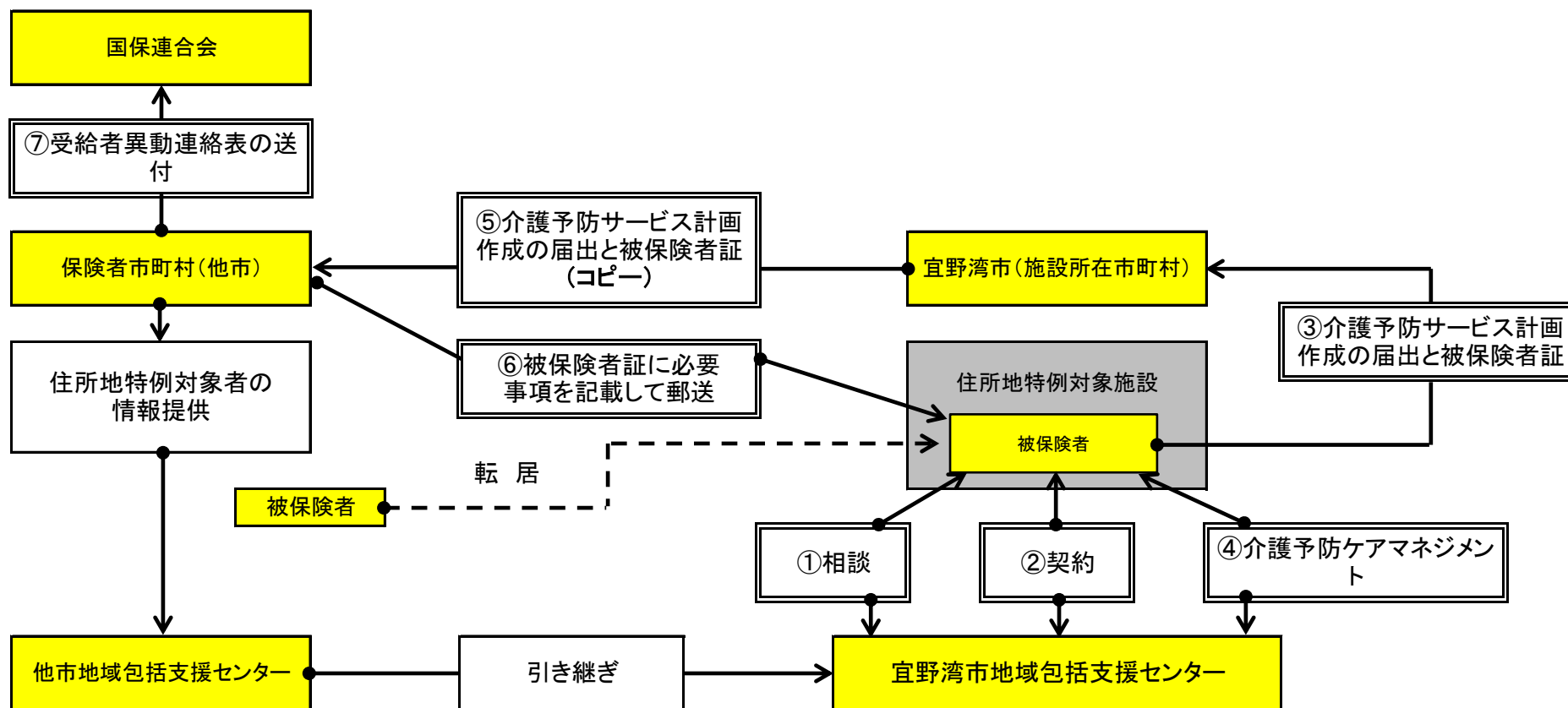
引き継ぎ等は、利用者に主旨を説明した上で、転出入等による異動で保険者変更を伴う場合の対応を同様に求められるものであって、この際、利用者との契約についても、施設所在市町村の地域包括支援センターとの契約(図中③)が必要となる。



○住所地特例対象者について(2)

●宜野湾市に住所地特例対象者が転入し、総合事業のサービスをチェックリストを受けて利用する場合

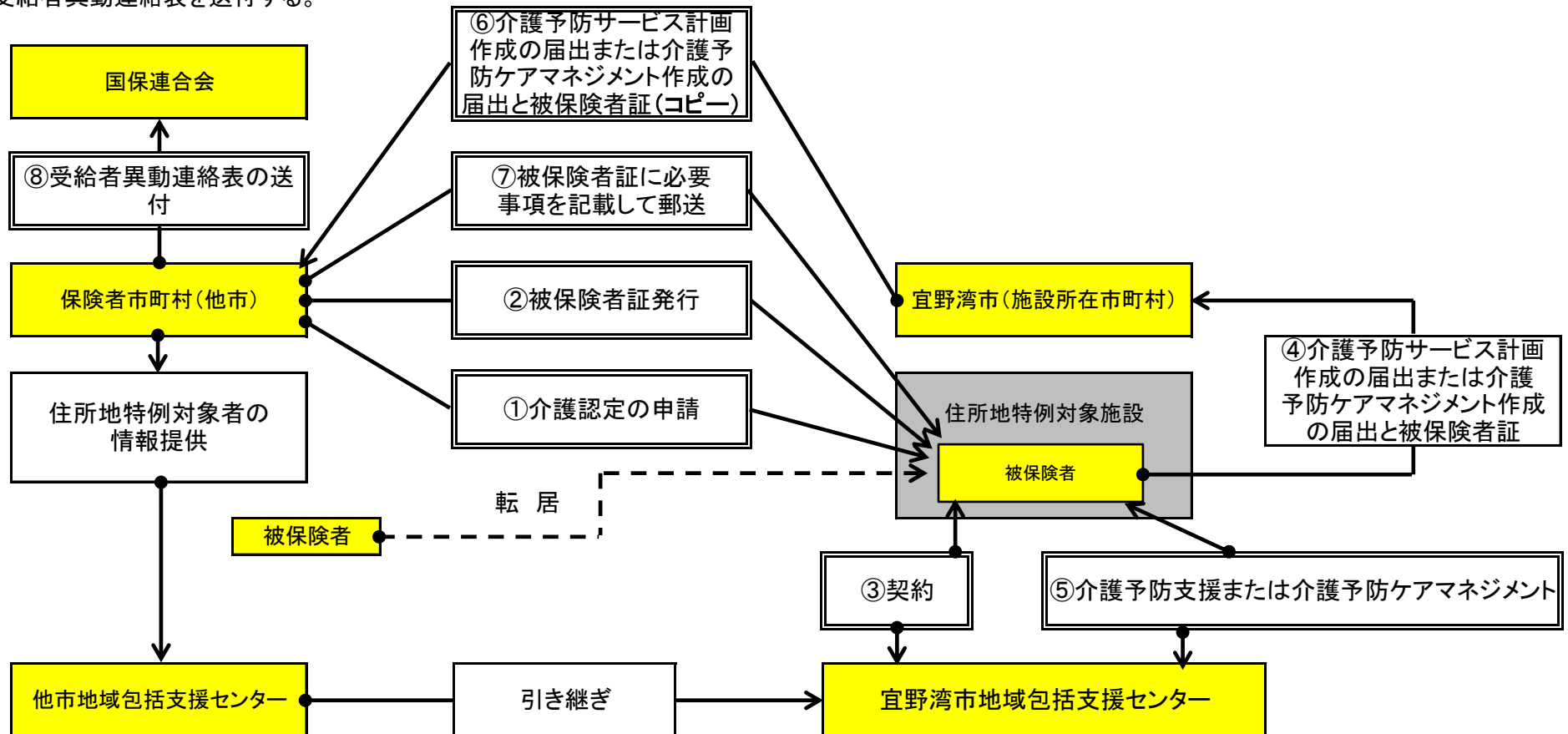
- ①他市被保険者は、宜野湾市地域包括支援センターの窓口で相談しチェックリストを受ける。
- ②他市被保険者と宜野湾市地域包括支援センターの間で契約を結ぶ。
- ③他市被保険者は、介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書を被保険者証に添付して宜野湾市介護長寿課に届け出る。
- ④宜野湾市地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントを行う。
- ⑤宜野湾市は、他市被保険者から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書及び被保険者証を保険者市町村(他市)へ送付する。
- ⑥保険者市町村(他市)は、⑤の介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書(コピー)を元に、被保険者証に必要事項を記載して、他市被保険者へ郵送する。
- ⑦保険者市町村(他市)は、所在する都道府県の国保連に事業対象者であること、住所地特例項目及び地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡表を送付する。



○住所地特例対象者について(3)

●宜野湾市に住所地特例対象者が転入し、総合事業のサービスを要支援の認定を受けて利用する場合

- ①他市被保険者は、保険者市町村に対して要支援認定の申請を行う。
- ②保険者市町村は、認定の結果、被保険者証を発行する。
- ③他市被保険者と宜野湾市地域包括支援センターの間で契約を結ぶ。
- ④他市被保険者は、介護予防サービス計画作成の届出書または介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書を被保険者証に添付して宜野湾市介護長寿課に届け出る。
- ⑤宜野湾市地域包括支援センターは、介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを行う。
- ⑥宜野湾市は、他市被保険者から提出された介護予防サービス計画作成の届出または介護予防ケアマネジメント作成の届出および被保険者証を保険者市町村(他市)に送付する。
- ⑦保険者市町村(他市)は、⑥の介護予防サービス計画作成の届出または介護予防ケアマネジメント作成の届出をもとに、被保険者証に必要事項を記載して他市被保険者へ郵送する。
- ⑧保険者市町村(他市)は、所在する都道府県の国保連に事業対象者であること、住所地特例項目および地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡表を送付する。



○住所地特例対象者について(4)

●留意事項

総合事業は、平成29年3月末まで、市町村ごとに事業実施の猶予を認めていることから、住所地特例対象者においては、保険者市町村と施設所在市町村で、受けられるサービスが異なることがある。

その場合においては、住所地特例対象者が円滑にサービスを利用することができるよう、下表のとおり施設所在市町村の状況に合わせて、住所地特例対象者はサービスを利用できることとする。

	保険者市町村の状況	施設所在市町村の状況	住所地特例対象者が住所地で利用できるサービス
パターン1	予防給付	予防給付	予防給付
パターン2	予防給付	総合事業	総合事業
パターン3	総合事業	予防給付	予防給付
パターン4	総合事業	総合事業	総合事業

なお、表のパターン2の場合は、国保連合会から総合事業を実施していない保険者市町村に対して、総合事業費の請求が行われることになるが、国保連合会に対して支払を行えるように適切に措置すること。また、パターン3の場合には、国保連合会から介護予防訪問介護および介護予防通所介護を終了している保険者市町村に対して、介護予防訪問介護および介護予防通所介護の請求が行われる場合があるが、パターン2と同様に、国保連合会に対して支払を行えるように適切に措置すること。

○介護予防ケアマネジメントについて

①予防給付による介護予防支援

指定居宅支援事業所(地域包括支援センター)の介護支援専門員

②総合事業による介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの専門職

①②の作成は指定居宅支援事業所へ委託可能

利用サービス	内容	ケアマネジメント	報酬/月額
介護予防給付サービスのみ	○訪問リハ・通所リハ ○訪問看護・福祉用具貸与 等	予防給付による介護予防支援	介護予防支援 4,300円 初回加算 3,000円
介護予防給付サービス +総合事業サービス	○通所リハ+現行相当訪問サービス等 ○福祉用具貸与+現行相当通所サービス等		
総合事業(訪問・通所)	○現行相当サービス ○現行相当(訪問)+自立型通所サービス等	総合事業による 介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA 4,300円 初回加算 3,000円

○介護予防ケアマネジメントの種類

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センター等が要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態に置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成したものである。現在、宜野湾市はサービスの実施状況からケアマネジメントAのみ実施している。

		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
サービス内容		介護予防支援と同様のケアマネジメント ○アセスメント ○ケアプラン原案作成 ○サービス担当者会議 ○利用者への説明・同意 ○ケアプランの確定・交付 ○サービス利用開始 ○モニタリング(3か月)	プロセス等を簡略化したケアマネジメント ○アセスメント ○ケアプラン作成 ○利用者への説明・同意 ○ケアプランの確定・交付 ○サービス利用開始 ○モニタリング ○ケア会議(半年に1回)	初回のみ実施 ○アセスメント ○ケアプラン作成 ○利用者への説明・同意 ○利用するサービス提供者等への説明
対象となるケース		主に訪問型・通所型サービスにおいて指定事業所のサービスを利用するケースや組み合わせた複数のサービスを利用する場合	ケアマネジメントA・C以外のケース	主にケアマネジメントの結果、補助や住民主体のサービスを利用する場合
事業の実施方法		委託	直接(一部委託)	委託
サービス提供者		地域包括支援センター・委託事業所		配食実施事業所の従事者
負担方法		月単位で支払い	月単位で支払い	実績払い
給付管理票の作成・記入		原則記入	不要	不要
1件あたりの費用単価	原則	4,300円	—	—
	初回加算	3,000円	—	—
利用者負担		なし	—	—
限度額管理		なし	—	—
支払方法		直接地域包括支援センターへ支払い	—	—

○介護予防ケアマネジメントAの業務プロセス

①相談受付・契約	<ul style="list-style-type: none"> ・「被保険者証」・「負担割合証」を確認し、対象者であることを確認する。 ・「個人情報使用同意書」「重要事項説明書」「介護予防ケアマネジメント契約書」を交付し、説明、同意を得る。 ・利用者とその家族に「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届」に署名・印をもらい、書類一式を地域包括支援センターに提出する。
②アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員または包括から依頼を受けた介護支援専門員は、利用者宅を訪問しアセスメントを実施する。
③介護予防サービス計画(原案)作成	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント結果をもとに、必要な支援を利用者と調整し、合意した結果に基づき介護予防サービス原案を作成する。
④サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の情報を担当者間で共有する。介護予防計画原案について、専門的な意見を聴取する。
⑤介護予防サービス計画書の発行	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者または家族に介護予防サービス計画書・利用料金等について説明し、同意を得たのち、署名捺印をもらい利用者および担当者に発行する。
⑥サービスの開始	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画に基づきサービスが提供されるよう連絡調整する。サービス事業所の個別計画書の内容を確認する。
⑦モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・原則としてサービス事業所等への訪問、利用者への電話等の方法により状況確認し、少なくとも月に1回はその結果を記録する。3か月に1回は自宅訪問にて面会する。
⑧実績報告	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターへ毎月実績を報告する。
⑨評価	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときに、計画の達成状況について評価を実施する。
⑩給付管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスの利用実績を確認し、給付管理票を作成する。
⑪介護報酬の請求	<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬請求に関する書類を作成し、介護報酬の請求を行い受領する。

○サービス事業のみ利用の場合の介護予防ケアマネジメント

ケアマネジメントの類型	説明	利用するサービス		サービス提供開始月	2日目	3日目	4日目 (3か月後)
ケアマネジメント A	○アセスメント ○ケアプラン原案作成 ○サービス担当者会議 ○利用者への説明・同意 ○ケアプランの確定・交付 ○サービス利用開始 ○モニタリング(3か月)	現行相当サービス	サービス担当者会議	○	×	×	○
		予防訪問介護C	モニタリング等	—	○	○	○
		予防通所介護C	報酬	基本報酬 初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬
ケアマネジメント B	○アセスメント ○ケアプラン作成 ○利用者への説明・同意 ○ケアプランの確定・交付 ○サービス利用開始 ○モニタリング ○ケア会議	—	サービス担当者会議	×	×	×	×
		—	モニタリング等	—	×	×	×
		—	報酬	基本報酬 初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬
ケアマネジメント C	○アセスメント ○ケアプラン作成 ○利用者への説明・同意 ○利用するサービス提供者等への説明	—	サービス担当者会議	×	×	×	×
		—	モニタリング等	—	×	×	×
		—	報酬	確認中			

○サービスの組合せとケアプラン

予防給付	介護予防・生活支援サービス事業			ケアプラン	実施
	現行相当	短期集中C	生活支援(調整中)		
○				介護予防支援	委託
○	○				委託
○	○	○			委託 (一部直営)
○	○	○	○		
○		○			
○		○	○		
○			○		委託
	○				介護予防ケアマネジメントA
	○	○		委託 (一部直営)	
	○	○	○		
		○			
		○	○		

○介護予防ケアマネジメントの届出の有無

区分	介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出		理由
	介護長寿課 認定給付係	介護長寿課 長寿支援係	
介護給付サービス ↓ 予防給付サービス	○ 必要	× 不要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに実施者が変更となるため
介護給付サービス ↓ 介護予防・生活支援サービス	× 不要	○ 必要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに実施者が変更となるため
予防給付サービス ↓ 予防給付サービス＋ 介護予防・生活支援サービス	× 不要	× 不要	介護予防支援が継続され、要支援者であることは変わらず、実施者も地域包括支援センターで変更がないため、省略できる。
予防給付サービス ↓ 介護予防・生活支援サービス	× 不要	○ 必要	介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるため、ケアマネジメント依頼届出により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として登録が必要になるため。
介護予防・生活支援サービス ↓ 予防給付サービス	○ 必要	× 不要	介護予防ケアマネジメント依頼届出により、総合事業のサービス対象者として登録が必要になるため。

※要支援認定者、サービス事業対象者が要介護者となった場合は、居宅介護サービス計画作成依頼届出書が必要となる。

※要支援認定者の区分変更での介護給付利用の場合は、介護サービス暫定プランの提出が必要となる。

○事業所指定について

●サービス事業者のみなし指定

・総合事業の移行にあたって、総合事業に係る規定の施行日前日である平成27年3月31日において、介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービスの事業者において、当該施行日において、総合事業による指定事業者の指定をみなす(改正法附則第13条)旨の規定を設け、市町村及び事業者の負担軽減を図る。

●みなし指定の有効期間

平成27年4月から平成30年3月31日まで(3年間)

※総合事業への移行期間中は、みなし指定について「特段の申出」をしない事業所については、総合事業の指定と予防給付による2つの効力が生じる。

※みなし指定を受けた事業者について、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、市から総合事業の指定の更新を受ける必要がある。

●みなし指定の効力が生じるサービス

- ①訪問介護(現行相当の予防訪問介護)
- ②通所介護(現行相当の予防通所介護)

●みなし指定の拒否

・事業者がみなし指定を希望しない場合は、事業所が所在する市町村に申し出をする必要がある。

○介護予防訪問(通所)相当サービス事業所の新規申請について

みなし指定の効力が及ばない事業所が総合事業を実施する場合(介護予防訪問・通所介護相当サービスを提供する場合)は、宜野湾市にて新規指定を受ける必要がある。新規申請にかかる提出書類等については、市ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業事業者指定等について」を参照。

●事業者と利用者の契約等

・現在の予防給付等と同様に、指定事業者は、利用者に対して重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、サービスの提供が開始される。

利用者	契約書	重要事項説明書
既存利用者	再契約	(再)同意
新規利用者	新規契約	同意

●契約書・重要事項説明書の変更点

- ①サービスの種類
介護予防訪問(通所)介護 → 第一号訪問(通所)事業
- ②介護予防ケアプラン
介護予防サービス計画書、介護予防ケアマネジメント計画書の両者またはどちらかを示す。
- ③利用料
負担割合証に応じた基本使用料の1割または2割の額となる。
- ④記録の保存期間
2年間 → 5年間

●定款・運営規定について

・現段階で必ず変更する必要はないが、今後サービスA等、新しい基準での総合事業を実施する場合に定款の変更を行い、それに伴い運営規定も総合事業用に変更する必要がある。

○サービス費の請求について(1)

●予防給付と介護予防・生活支援サービス事業の請求の関係

利用サービス	費用請求区分	請求事業
予防給付のみ	予防給付サービス費	予防給付事業で請求
	ケアマネジメント費	
予防給付と介護予防・生活支援サービス事業の併用	予防給付サービス費	予防給付事業で請求
	介護予防・生活支援サービス費	総合事業で請求
	ケアマネジメント費	予防給付事業で請求(※) 総合事業で請求
介護予防・生活支援サービス事業のみ	介護予防・生活支援サービス費	総合事業で請求
	ケアマネジメント費	

※予防給付サービス費と介護予防・生活支援サービス費を併用して利用した場合のケアマネジメント費について、予防給付サービス費の限度額管理対象のサービスを利用した場合は「予防給付事業で請求」となる。

●介護保険申請から認定日までのサービスの支払い方法

認定結果	給付のみ	給付と介護予防・生活支援サービス事業の併用	介護予防・生活支援サービス事業のみ
事業対象者	全額自己負担	①給付分は全額自己負担 ②ケアマネジメント費も含めた介護予防・生活支援サービス事業分はサービス事業より	ケアマネジメント費も含めた事業分はサービス事業より
要支援認定者	予防給付より支給	①ケアマネジメント費も含めた給付分は予防給付より支給(※) ②介護予防・生活支援サービス事業分は、サービス事業より支給	ケアマネジメント費も含めた事業分はサービス事業より
要介護認定者	介護給付より支給	①ケアマネジメントも含めた給付分は、介護給付より支給 ②介護予防・生活支援サービス事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は総合事業により支給	介護予防・生活支援サービス事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分はサービス事業により支給

○サービス費の請求について(2)

●介護予防訪問(通所)介護(現行相当サービス)を利用する場合の利用者負担と支給限度額

利用者区分	費用請求区分	支給限度額	利用者負担
事業対象者	介護予防給付	5,003単位 (要支援1と同額)	1割 (一定以上の所得の 利用者は2割)
	現行相当サービス		
要支援1	介護予防給付	5,003単位	
	現行相当サービス		
要支援2	介護予防給付	10,473単位	
	現行相当サービス		

※事業対象者の支給限度額は、基本的には要支援1と同額だが、事業対象者が退院直後等で状態が安定するまでの間一時的に5,003単位を超えるサービスが必要となる場合は、「総合事業対象者における一時的な区分支給限度額申請書」を提出後、市でのサービス調整会議によって支給限度額について検討・判定する。

※生活保護者は自己負担なし。これまでの予防給付と同様、介護扶助費による給付を行う。

●みなし指定の単価等

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容
1	A1	介護予防訪問介護(現行の訪問介護相当)	総合事業のみなし指定を受けた(平成27年3月以前に県からの指定を受けていた)事業所が請求するサービスの種類
2	A5	介護予防通所介護(現行の通所介護相当)	
3	A2	介護予防訪問介護(現行の通所介護相当)	総合事業のみなし指定を受けていない(平成27年4月以降に指定を受けた)事業所が請求するサービスの種類
4	A6	介護予防通所介護(現行の通所介護相当)	

No.	サービス種類コード	サービス	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	帳票類に出力するサービスコード名称	利用者負担	利用者負担割合	限度額管理
1	A1・A2	介護予防訪問介護	国が規定		国が規定 (1単位:10円)		国が規定	定率	予防給付と同様	国が規定
2	A5・A6	介護予防通所介護								

○サービス費の請求について(3)

◆訪問型サービス(現行相当サービス、みなし)A1

※市ホームページに介護予防・日常生活支援総合事業単位数サービスコード表掲載。

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合成単位数	算定単位数							
種類	項目											
A1	1111 訪問型サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,168	1月につき						
A1	1113 訪問型サービスⅠ・初任				× 90%		818					
A1	1114 訪問型サービスⅠ・同一		1,168 単位	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%		1,051					
A1	1115 訪問型サービスⅠ・初任・同一						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)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%		38	1日につき				
A1	2113 訪問型サービスⅠ日割・初任						27					
A1	2114 訪問型サービスⅠ日割・同一						34					
A1	2115 訪問型サービスⅠ日割・初任・同一						34					
A1	1211 訪問型サービスⅡ						2,335 単位		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	2,335	1月につき
A1	1213 訪問型サービスⅡ・初任										1,635	
A1	1214 訪問型サービスⅡ・同一	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	2,102	1日につき						
A1	1215 訪問型サービスⅡ・初任・同一				1,472							
A1	2211 訪問型サービスⅡ日割				77							
A1	2213 訪問型サービスⅡ日割・初任				54							
A1	2214 訪問型サービスⅡ日割・同一				69							
A1	2215 訪問型サービスⅡ日割・初任・同一				49							
A1	1321 訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	3,704	1月につき						
A1	1323 訪問型サービスⅢ・初任				2,593							
A1	1324 訪問型サービスⅢ・同一		3,704 単位	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%		3,334					
A1	1325 訪問型サービスⅢ・初任・同一						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回を超える程度)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%		122	1日につき				
A1	2323 訪問型サービスⅢ日割・初任						85					
A1	2324 訪問型サービスⅢ日割・同一	110										
A1	2325 訪問型サービスⅢ日割・初任・同一	77										
A1	2411 訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅳ)				事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		266	1回につき		
A1	2413 訪問型サービスⅣ・初任								186			
A1	2414 訪問型サービスⅣ・同一	266 単位	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	239							
A1	2415 訪問型サービスⅣ・初任・同一				167							
A1	2511 訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	270	1日につき						
A1	2513 訪問型サービスⅤ・初任				189							
A1	2514 訪問型サービスⅤ・同一		270 単位	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%		243					
A1	2515 訪問型サービスⅤ・初任・同一						170					
A1	2621 訪問型サービスⅥ		ヘ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅵ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		285	1日につき				
A1	2623 訪問型サービスⅥ・初任						200					
A1	2624 訪問型サービスⅥ・同一	285 単位	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	257							
A1	2625 訪問型サービスⅥ・初任・同一				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)	事業対象者・要支援1・2(20分未満)	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	165	1月につき						
A1	1413 訪問型短時間サービス・初任				116							
A1	1414 訪問型短時間サービス・同一		165 単位	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%		149					
A1	1415 訪問型短時間サービス・初任・同一						104					
A1	8000 訪問型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		200	1月につき				
A1	8001 訪問型サービス特別地域加算日割						100					
A1	8002 訪問型サービス特別地域加算回数	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 15% 加算	100	1回につき						
A1	8100 訪問型サービス小規模事業所加算				100							
A1	8101 訪問型サービス小規模事業所加算日割				100							
A1	8102 訪問型サービス小規模事業所加算回数				100							
A1	8110 訪問型サービス中山間地域等提供加算				100							
A1	8111 訪問型サービス中山間地域等加算日割				100							
A1	8112 訪問型サービス中山間地域等加算回数	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	100	1日につき						
A1	4001 訪問型サービス初回加算				100							
A1	4002 訪問型サービス生活機能向上加算	チ 初回加算		200 単位加算	200	1月につき						
A1	6270 訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ				100							
A1	6271 訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ	リ 生活機能向上連携加算 ヌ 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 86/1000 加算 (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 48/1000 加算 (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 (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								
A1	6273 訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ											
A1	6275 訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ											

○サービス費の請求について(4)

◆訪問型サービス(現行相当サービス)A2

※市ホームページに介護予防・日常生活支援総合事業単位数サービスコード表掲載。

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Ⅰ	イ 訪問型 サービス費 (独自)Ⅰ)	事業対象者・要支援1・ 2(週1回程度)	介護職員初任者研修修了済としたサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	1,168								
A2	1113	訪問型独自サービスⅠ・初任					38								
A2	1114	訪問型独自サービスⅠ・同一													
A2	1115	訪問型独自サービスⅠ・初任・同一													
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割													
A2	2113	訪問型独自サービスⅠ日割・初任													
A2	2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一													
A2	2115	訪問型独自サービスⅠ日割・初任・同一													
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ					ロ 訪問型 サービス費 (独自)Ⅱ)	事業対象者・要支援1・ 2(週2回程度)	介護職員初任者研修修了済としたサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	2,335				
A2	1213	訪問型独自サービスⅡ・初任									77				
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一													
A2	1215	訪問型独自サービスⅡ・初任・同一													
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割													
A2	2213	訪問型独自サービスⅡ日割・初任													
A2	2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一													
A2	2215	訪問型独自サービスⅡ日割・初任・同一													
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型 サービス費 (独自)Ⅲ)	事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度)	介護職員初任者研修修了済としたサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%					3,704				
A2	1323	訪問型独自サービスⅢ・初任									122				
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一													
A2	1325	訪問型独自サービスⅢ・初任・同一													
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割													
A2	2323	訪問型独自サービスⅢ日割・初任													
A2	2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一													
A2	2325	訪問型独自サービスⅢ日割・初任・同一													
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ					ニ 訪問型 サービス費 (独自)Ⅳ)	事業対象者・要支援1・ 2(週1回程度)	介護職員初任者研修修了済としたサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	266				
A2	2413	訪問型独自サービスⅣ・初任													
A2	2414	訪問型独自サービスⅣ・同一													
A2	2415	訪問型独自サービスⅣ・初任・同一													
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月の中で全部で4回まで 事業対象者・要支援1・ 2(週2回程度)	介護職員初任者研修修了済としたサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%					270				
A2	2513	訪問型独自サービスⅤ・初任													
A2	2514	訪問型独自サービスⅤ・同一													
A2	2515	訪問型独自サービスⅤ・初任・同一													
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ									ヘ 訪問型 サービス費 (独自)Ⅵ)	※1月の中で全部で2回から12回まで 事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度)	介護職員初任者研修修了済としたサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%	285
A2	2623	訪問型独自サービスⅥ・初任													
A2	2624	訪問型独自サービスⅥ・同一													
A2	2625	訪問型独自サービスⅥ・初任・同一													
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)	事業対象者・要支援1・ 2(20分未満)	介護職員初任者研修修了済としたサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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 × 90%					165
A2	1413	訪問型独自短時間サービス・初任													
A2	1414	訪問型独自短時間サービス・同一													
A2	1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一													
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算												
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割													
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数													
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												
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割													
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数													
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												
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割													
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数													
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	予 初回加算				200								
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				100								
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)											
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)											
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)											
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)											

※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。

○サービス費の請求について(5)

◆通所型サービス(現行相当サービス、みなし)A5

※市ホームページに介護予防・日常生活支援総合事業単位数サービスコード表掲載。

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						
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	
A5	1112 通所型サービス1日割			54 単位	54	1日につき	
A5	1121 通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき	
A5	1122 通所型サービス2日割			111 単位	111	1日につき	
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	
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	389	1回につき		
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	240	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	376 単位減算	-376		
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	752 単位減算	-752		
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Ⅰ1	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Ⅰ2			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Ⅰ3			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加算Ⅰ11	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加算Ⅰ12			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加算Ⅰ21		(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加算Ⅰ22			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加算Ⅱ1		(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加算Ⅱ2			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	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						
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		38	1日につき
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		2,364	1月につき
A5	8012 通所型サービス2日割・定超			111 単位		78	1日につき
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	272			

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						
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		38	1日につき
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		2,364	1月につき
A5	9012 通所型サービス2日割・人欠			111 単位		78	1日につき
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	272			

○サービス費の請求について(6)

◆通所型サービス(現行相当サービス)A6

※市ホームページに介護予防・日常生活支援総合事業単位数サービスコード表掲載。

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)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	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2	54 単位	54	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	3,377	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス2日割		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	111 単位	111	1日につき
A6	1113	通所型独自サービス1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	378 単位	378	1回につき
A6	1123	通所型独自サービス2回数		389 単位	389		
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	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	240	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	376 単位減算	-376	
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 単位減算	-752	
A6	5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ロ 生活上機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100	
A6	5002	通所型独自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	
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150	
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Ⅰ1	ヘ 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	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2		運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ3		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6	5009	通所型独自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	
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Ⅰ1	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
A6	6108	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ2		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援2	144 単位加算	144
A6	6101	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ1		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	事業対象者・要支援1	48 単位加算	48
A6	6102	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ2		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	事業対象者・要支援2	96 単位加算	96
A6	6103	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ1	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24 単位加算	24	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ2		事業対象者・要支援2	48 単位加算	48	
A6	6110	通所型独自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		
A6	6111	通所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 22/1000 加算		
A6	6113	通所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		
A6	6115	通所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		

定員超過の場合

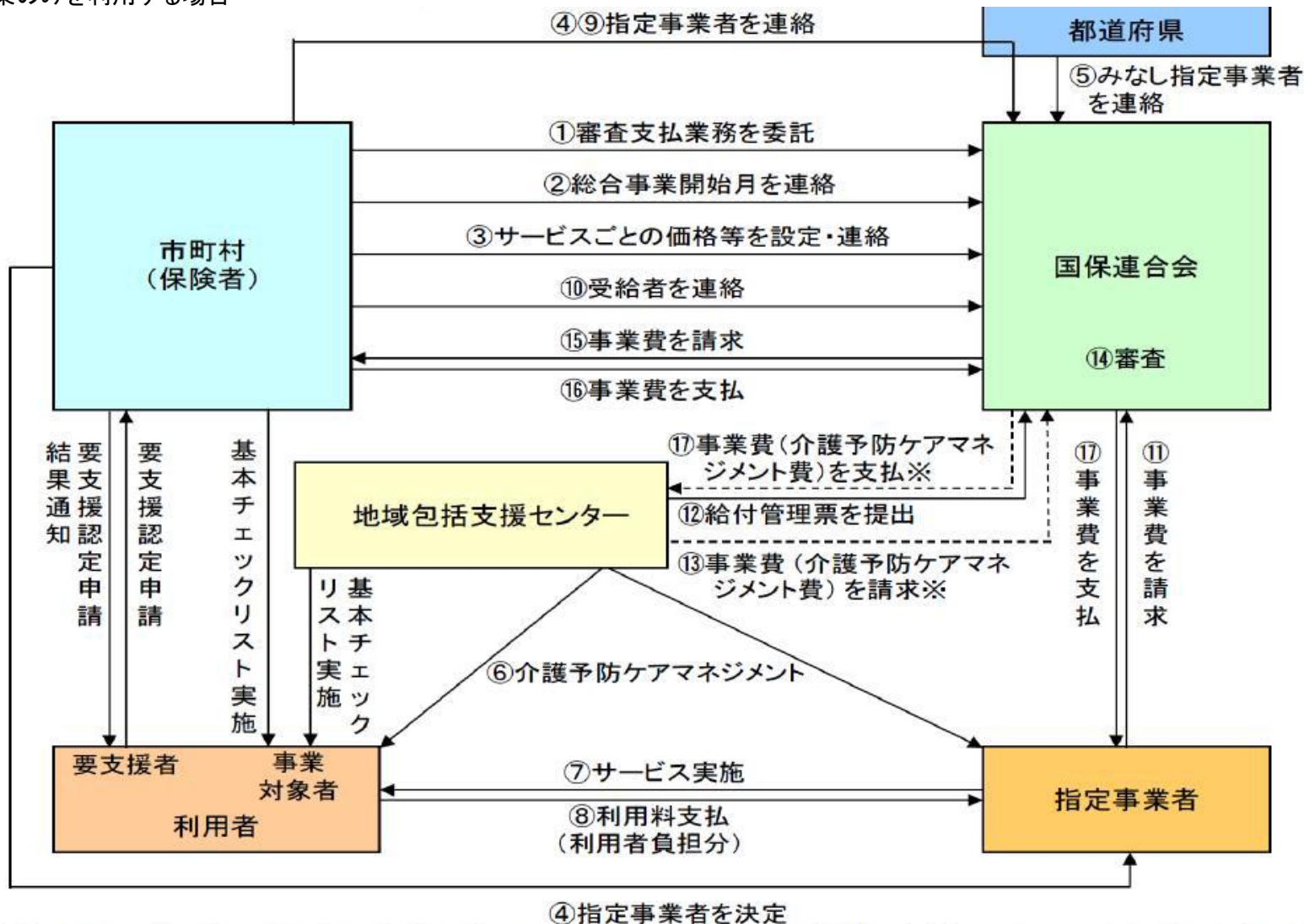
サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定 単位		
種類	項目							
A6	8001	通所型独自サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超		事業対象者・要支援2	54 単位		38	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	111 単位		78	1日につき
A6	8003	通所型独自サービス1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	378 単位		265	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス2回数・定超			389 単位		272	

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)	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
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠		事業対象者・要支援2	54 単位		38	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		2,364	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	111 単位		78	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス1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	378 単位		265	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス2回数・人欠			389 単位		272	

○サービス費の請求について(7)

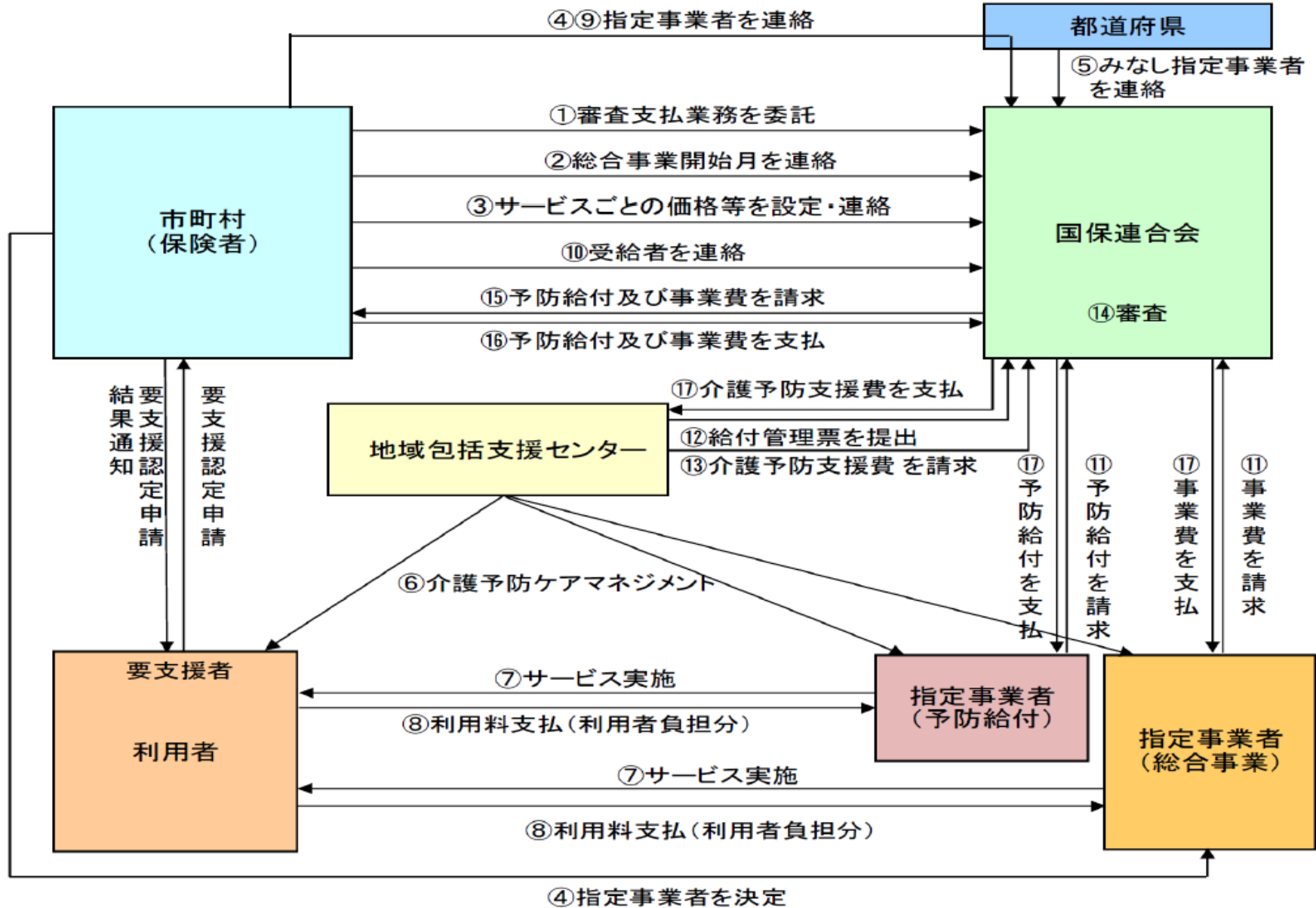
◆利用者が事業のみを利用する場合



※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。

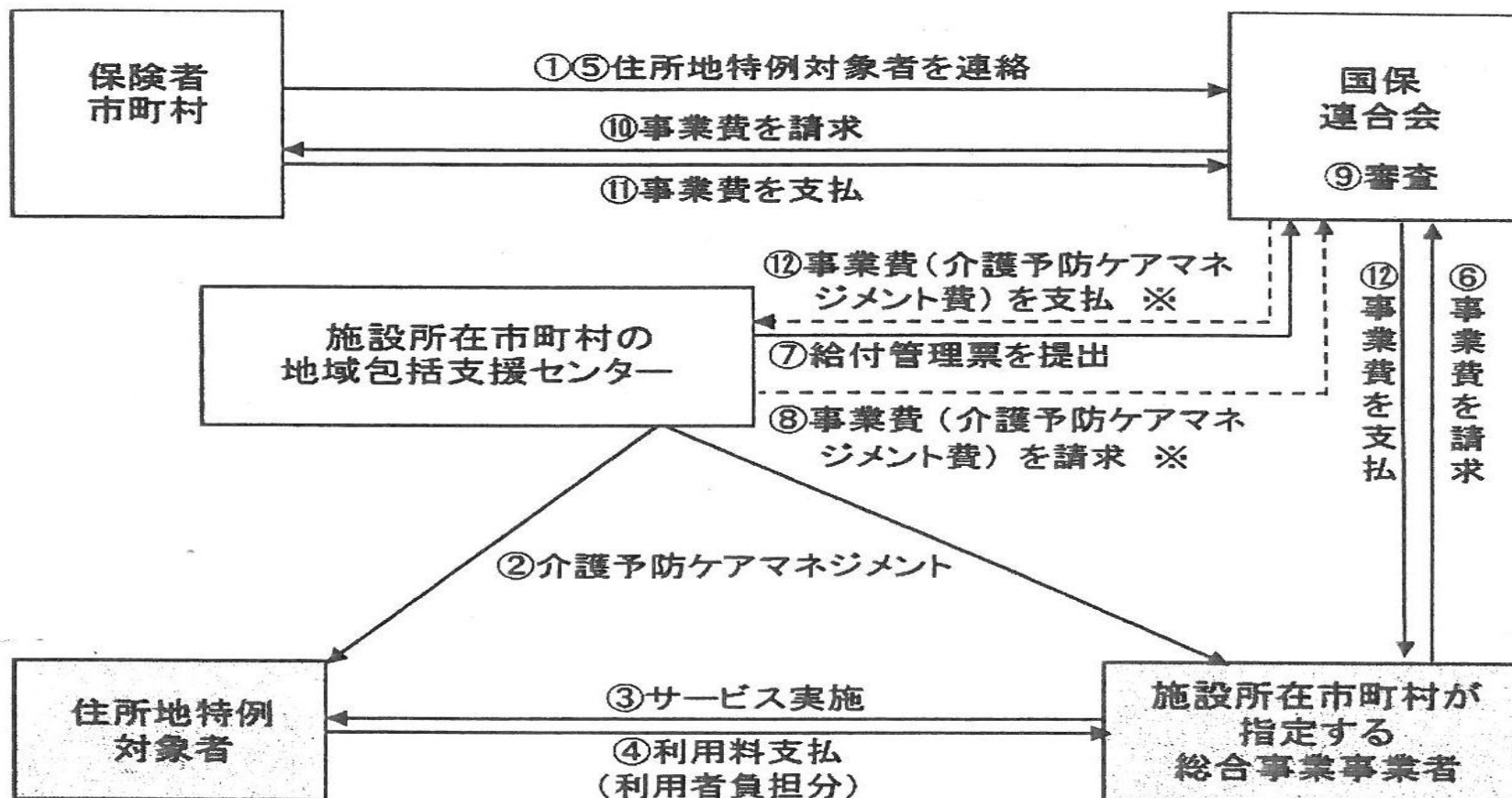
○サービス費の請求について(8)

◆利用者が予防給付と事業を利用する場合



○サービス費の請求について(9)

審査支払（介護予防・日常生活支援総合事業の国保連合会支払の場合）



※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。