

令和 2年 4月 1日

糸魚川市

介護予防・日常生活支援総合事業

〔請求関係版〕



内容

1 サービス費用一覧.....	3
2 報酬についての考え方.....	9
3 請求方法.....	11
4 更新・区分変更時等の留意事項.....	12
5 総合事業終了日延長について.....	15
6 Q & A.....	16
7 サービスコードについて.....	18
訪問型サービス.....	18
通所型サービス.....	25



1 サービス費用一覧

(1) 訪問型サービス

サービス名	項目	報酬単位	備考
現行相当サービス: 予防訪問介護と同等内容のサービス(専門的な支援が必要な場合) ○サービスコード:A2 ○負担割合:1割~3割	週1回程度	267 単位/回 1,172 単位/月	4 回まで 5 回以上
	週2回程度	271 単位/回 2,342 単位/月	8 回まで 9 回以上
	週3回程度	286 単位/回 3,715 単位/月	12 回まで 13 回以上
基準緩和型サービス(指定): 指定事業所が提供する(専門的支援まで必要ないが、誰かしらの支援が必要な場合) ○45分未満/60分未満 ○サービスコード:A3 ○負担割合:1割~3割	週1回程度 (45分未満)	240 単位/回 1,055 単位/月	4 回まで 5 回以上
	週2回程度 (45分未満)	244 単位/回 2,108 単位/月	8 回まで 9 回以上
	週3回程度 (45分未満)	257 単位/回 3,344 単位/月	12 回まで 13 回以上
	週1回程度 (60分未満)	264 単位/回 1,160 単位/月	4 回まで 5 回以上
	週2回程度 (60分未満)	268 単位/回 2,319 単位/月	8 回まで 9 回以上
	週3回程度 (60分未満)	283 単位/回 3,678 単位/月	12 回まで 13 回以上
基準緩和型サービス(委託): 45分未満の生活援助。民間事業所に雇用されている自立生活サポーター養成講座修了生が提供する。 ○サービスコード:A3 ○負担割合:1割~3割		147 単位/回	概ね週1回程度 給付管理外
訪問機能訓練: リハビリ専門職が自宅を訪問し、運動機能の向上を図る。 ○サービスコード:A4 ○負担割合:なし		250 円/回 ※市保健師等が提供する場合は無料	概ね6か月間 給付管理外

※3割負担については、平成30年8月より実施

○訪問型サービスの加算・減算

項目	現行相当	基準緩和型
初回加算	200 単位/月	200 単位/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	/
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月	
特別地域加算	15%	
中山間地域等における小規模事業所加算	10%	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位× 13.7%	所定単位× 13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位× 10.0%	所定単位× 10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)※	所定単位× 5.5%	所定単位× 5.5%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	※の 90%	※の 90%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	※の 80%	※の 80%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%	/
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%	
同一建物または 20 名以上のサービス提供減算	10%減算	10%減算

◎基準緩和型サービスについては、指定事業所によるサービスに限る。

(2)通所型サービス

サービス名	項目	報酬単位	備考
現行相当サービス: 予防通所介護と同等内容のサービス ○サービスコード: A6 ○負担割合: 1割～3割	週 1 回程度	380 単位/回 1,655 単位/月	4 回まで 5 回以上
	週 2 回程度	391 単位/回 3,393 単位/月	8 回まで 9 回以上
基準緩和型サービス(指定): 2～4 時間程度のサービス。内容は事業所ごと。 ○サービスコード: A7 ○負担割合: 1割～3割	週 1 回程度	317 単位/回 1,382 単位/月	4 回まで 5 回以上
	週 2 回程度	326 単位/回 2,833 単位/月	8 回まで 9 回以上
短期集中通所リハビリテーション事業: 専門器機を利用した機能訓練。 ○サービスコード: A8 ○負担割合: なし		2,261 円/月	概ね 6 か月間 給付管理外

※3割負担については、平成 30 年 8 月より実施

○加算・減算

項目	現行相当	基準緩和型	
生活機能向上グループ活動加算	100 単位/月		
運動器機能向上加算	225 単位/月		
栄養改善加算	150 単位/月		
口腔機能向上加算	150 単位/月		
選択的サービス複数(2 種類)実施加算(Ⅰ)	480 単位/月		
・運動機能向上及び栄養改善			
・運動機能向上及び口腔機能向上			
・栄養改善及び口腔機能向上			
選択的サービス複数(3 種類)実施加算(Ⅱ)	700 単位/月		
・運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上			
事業所評価加算	120 単位/月		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5.0%		
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月		
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	週 1 回:72 単位/月 週 2 回:144 単位/月		
サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)	週 1 回:48 単位/月 週 2 回:96 単位/月		
サービス提供体制強化加算Ⅱ	週 1 回:24 単位/月 週 2 回:48 単位/月		
生活機能向上連携加算 ※運動機能向上加算を算定している場合	200 単位/月 100 単位/月		
栄養スクリーニング加算	5 単位/回		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×5.9%		所定単位×5.9%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×4.3%		所定単位×4.3%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)※	所定単位×2.3%	所定単位×2.3%	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	※の90%	※の90%	
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	※の80%	※の80%	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×1.2%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×1.0%		
定員超過減算	30%減算	30%減算	
人員欠如減算	30%減算	30%減算	

同一建物居住または同一建物からの利用減算	1月につき単位数で 算定する場合 週1回：-376 単 位/月 週2回：-752 単位 /月	1月につき単位数で 算定する場合 週1回：-376 単 位/月 週2回：-752 単位 /月
	1回につき単位数で 算定する場合 週1回：-94 単位 /回 週2回：-94 単位/ 回	1回につき単位数で 算定する場合 週1回：-94 単位 /回 週2回：-94 単位/ 回

※基準緩和型サービスについては、指定事業所によるサービスに限る。

(3)介護予防ケアマネジメント

サービス名	報酬	加算
ケアマネジメントA:介護予防サービス計画と同等内容 ○サービスコード:AF	431 単位	○初回加算 300 単位
ケアマネジメントB:簡易様式で行うケアマネジメント。サービス担当者会議は適宜、モニタリングは6ヶ月に1回程度。 ○サービスコード:AF ○対象サービス:基準緩和、短期集中	300 単位	○初回加算 300 単位 ○アセスメント連携加算 50 単位
ケアマネジメントC:セルフプラン作成のための支援。 ○サービスコード:AF ○対象サービス:週1回程度の通いの場等	100 単位	

○加算算定要件

- ・初回加算(ケアマネジメントA・ケアマネジメントB) 300 単位

現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できます。

ア)新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

(契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二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を含む)

イ)要介護者が要支援認定を受け、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

ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、サービス事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことはできません。

- ・アセスメント連携加算(ケアマネジメントB) 50 単位

短期集中予防サービスのため、リハビリテーション専門職と連携してケアプランを作成の場合、連携加算として50単位を算定できます。

2 報酬についての考え方

(1) 基本的な考え方

月額包括報酬とされていた支給区分については、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「多様なサービスとの併用」の観点から、1回当たりの単価設定を基本とします。

例1) 要支援1の利用者に対し、1月に4回(週に1回想定)通所型サービス(現行相当)を提供した。

⇒380 単位 × 4回(回数単価設定)

例2) 要支援1の利用者に対し、1月に5回(週に1回想定)通所型サービス(現行相当)を提供した。

⇒1,655 単位(包括単価設定)

例3) 要支援2の利用者に対し、1月に9回訪問型サービス(週に2回想定)(基準緩和型)を提供した。

⇒2,108 単位(包括単価設定)

例4) 事業対象者に対し、1月に5回(週に1回想定)訪問型サービス(基準緩和型委託)を提供した。

⇒147 単位 × 5 回(※基準緩和型委託は回数設定のみ)

例5) 事業対象者に対し、1月に4回(週に1回想定)訪問型サービス(現行相当)と合わせ、1月に4回(週に1回想定)訪問型(基準緩和型委託)を提供した。

⇒(267 単位 × 4 回※1) + (147 単位 × 4 回※2)(回数単価設定※1 + 回数単価設定※2)

(2) サービス提供回数変更に伴う支給区分(1週間のサービス回数)の変更

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化したことによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要とします。

なお、この場合の、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分によるサービス計画を定める必要があります。

例1) 事業対象者の利用者で、1週間に1回の通所型サービス(現行相当)を想定していたが、状態の悪化に伴い1月に7回のサービスを提供した。⇒1,655 単位(週1回想定)の包括単価)

例2) 要支援2の利用者で、1週間に2回の通所型サービス(現行相当)を想定したが、状態の改善に伴い1週間に1回の利用となり、1月に4回のサービスを提供した

⇒391 単位 × 4回(週2回想定)の回数単価)

(3) 同一建物減算について

事業所と同一建物に居住する利用者または同一建物から通う利用者に通所型サービスを利用する場合は減算対象となります。

- 例1) 同一建物居住要支援1の利用者に対し、1月に5回(週に1回想定)通所型サービス(現行相当)を提供した。
⇒1,655 単位(週1回程度の包括単価)－376 単位
- 例2) 同一建物居住要支援2の利用者に対し、1月に9回(週に2回想定)通所型サービス(現行相当)を提供した。
⇒3,393 単位(週2回程度の包括単価)－752 単位
- 例3) 同一建物居住要支援1の利用者に対し、1月に4回(週に1回想定)通所型サービス(現行相当)を提供した。
⇒286 単位※1×4回(週1回程度の回数単価)
- 例4) 同一建物居住要支援2の利用者に対し、1月に8回(週に2回想定)通所型サービス(現行相当)を提供した。
⇒297 単位※1×8回(週2回程度の回数単価)

※1 既に減算された合成単位

例)3・4 R2年4月より算定開始

(4) 利用者の自己都合によるキャンセル時の報酬の考え方

利用者の自己都合によるキャンセルの場合でも、実績を基本として考えます。なお、キャンセル料の取扱いについては、各事業所の契約書等に記載された内容によります。

例1) 要支援2の利用者で、1週間に2回(月で8回)の利用見込みとして通所型サービス(現行相当)を計画したが、2回自己都合によるキャンセルとなり、1月に6回のサービス提供となった。

⇒391 単位×6回(週2回想定回数設定×利用回数)

例2) 事業対象者である利用者で、1週間に2回(月で9回)の利用見込みとして通所型サービス(現行相当)を計画したが、5回自己都合によるキャンセルとなり、1月に4回のサービス提供となった。

⇒391 単位×4回(週2回想定回数設定×利用回数)

(5) 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

新規利用の場合は、その月の利用回数が包括単価設定になる場合のみ、日割り計算の対象となります。

その他の事由については、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(平成27年3月31日事務連絡 厚生労働省老健局介護保険計画課通知)のI-資料9をご確認ください。

3 請求方法

(1) 訪問・通所事業所

現行相当サービス、基準緩和型サービスともに国保連を通しての請求となります。

(2) ケアマネジメント

①請求先: 既存と同様です。詳細は委託契約書をご確認ください。

②加算の添付書類

原則なし。ただし、必要時は介護予防サービス計画・支援計画書の提出を求める場合もあります。

※市への請求時の添付が原則不要であり、既存のとおり地域包括支援センターへの提出を省略したものではありません。

4 更新・区分変更時等の留意事項

要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 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事業により支給	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事業により支給

(1) 移行例と費用

① Aさん 85歳(女)介護度:要支援2 有効期間:平成31年4月1日から令和2年3月31日
利用サービス 訪問型サービス:1/W 通所型サービス:1/W

例)認定日が4月中旬になり、かつ結果が要介護1以上となった場合

利用サービス	考え方	費用
訪問介護 通所介護	①総合事業の訪問介護・通所介護が利用できるのは、要支援認定者・事業対象者のみ。要介護者は利用できない ②認定結果が出る前にサービス利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分のサービスは、総合事業より支給。	認定結果が出る前 :総合事業より支給 認定結果後 :介護給付より支給
ケアマネジメント	①給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出し、請求する。 ②支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合っている。	介護給付より支給

② Bさん 76歳(男) 事業対象者

利用サービス 訪問介護:2/W、福祉用具貸与(5月1日から利用開始)

※福祉用具貸与希望のため、要支援認定等申請(5月1日)

例1)認定結果:要支援1 有効期間:令和1年5月1日から令和2年4月30日

利用サービス	費用
訪問介護	総合事業
福祉用具貸与	予防給付
ケアマネジメント	予防給付

例2)認定結果:要介護1 認定日:令和1年6月1日

有効期間:令和1年5月1日から令和2年4月30日

考え方	利用サービス	費用(5月1日から5月31日)
事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービス利用を継続することが可能。 ①要介護者として取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスは利用できない ②事業対象者のまま、取り扱うことが可能 ※①か②の選択が可能	訪問介護	①:全額自己負担 ②:総合事業より支給
	福祉用具	①:介護給付より支給 ②:全額自己負担
	ケアマネジメント	①:介護給付より支給 ②:総合事業より支給

※6月1日以降は、介護給付より支給

③ Cさん 67歳(女)介護度:要介護1 有効期間:令和1年6月1日から令和2年5月31日

利用サービス 通所介護:2/W

例1)認定結果:介護度:要支援2 有効期間:平成29年6月1日か令和1年5月31日

総合事業への移行	費用
通所介護:平成29年6月1日	総合事業
ケアマネジメント:平成29年6月1日	総合事業

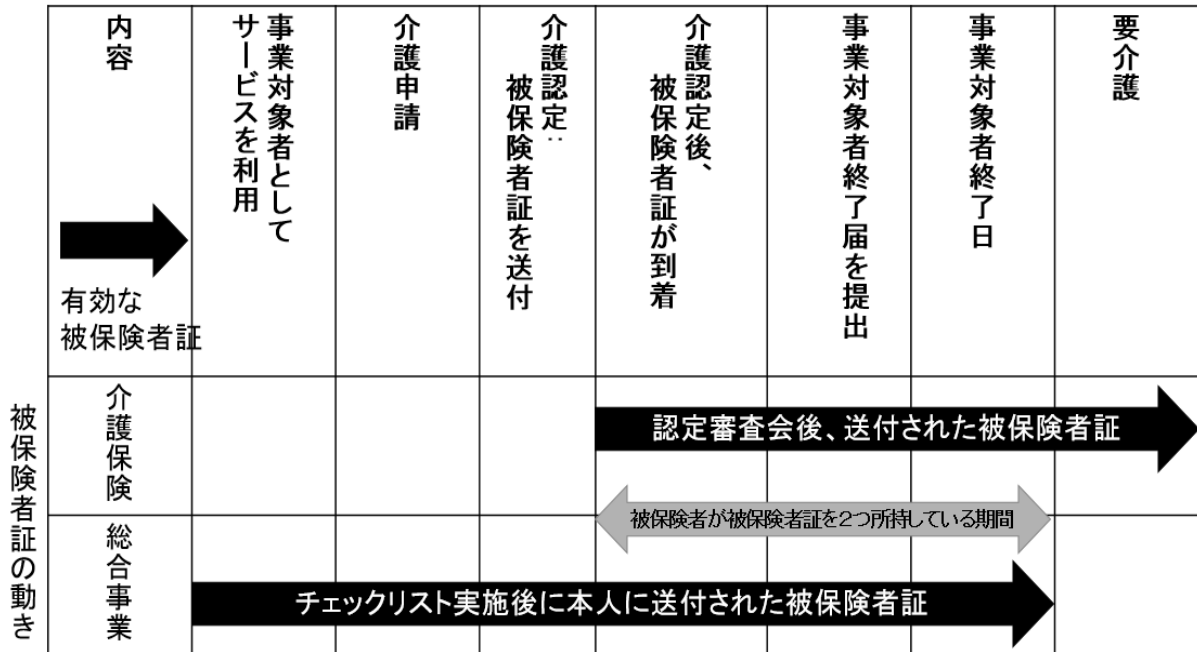
○認定日が6月下旬に要支援2の認定 認定日までは暫定プランとして、通所介護を利用

利用サービス	考え方	費用
通所介護	表3から結果要支援認定で暫定プランで介護1の通所として対応していたが、結果から総合事業費と判断する。(現行相当)。	総合事業
ケアマネジメント	給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出し、請求します。	総合事業

5 総合事業終了日延長について

(1)事業対象者が介護申請を行った場合

介護認定後、総合事業(永年)と介護保険(介護申請日～)の有効な被保険者証が被保険者の下に存在することになります。



(2)事業対象者終了日を延長する場合の運用

①事業対象者は全て高齢係を経由して介護申請する。(高齢係に介護申請書を提出)

②介護申請書に下記を記載する。

【 前回の要介護認定の結果等 】

- ・要介護状態区分 事業対象者
- ・有効期間 開始年月日のみ

【 備考欄 】

- ・事業対象者終了日延長の有無
- ・事業対象者終了日延長(予定)日
- ・事業対象者の終了日を延長する理由

※ 備考欄に記載がない場合は、事業対象者の延長「無」と判断します。

※ 事業対象者の延長をする場合は、いつまで延長するか予定日を記載してください。「未定」の場合は高齢係にご相談ください。

※ 高齢係で注意喚起文(別紙1)を新しい被保険者証に挟み込み、送付します。

(別紙1)

令和 年 月 日

総合事業から
介護保険を申請された方へ
被保険者証利用開始日について
介護保険被保険者証は下記の期間でご利用ください。

サービス事業所・医療機関等で介護保険被保険者証の
提出を求められた際はご注意ください。

- ・現在の被保険者証
(要介護状態区分：事業対象者)
_____年 _____月 _____日まで
- ・新しい被保険者証
(要介護状態区分：要支援または要介護)
_____年 _____月 _____日から

<担 当>

糸魚川市福祉事務所高齢係

TEL 025-552-1511 (内線 2168)

注意喚起文
用紙サイズ:A6 サイズ
色 : ピンク

6 Q & A

(1) 基準緩和型(委託)について

問1 基準緩和型(委託)は週1回程度のみ想定だが、ひと月あたりの利用回数の上限はあるのか

(答)

基準緩和型(委託)は、民間事業所が実施するサービスとなります。週1回を基本としています。必要時には週2回程度まで可能とし、その回数等の設定は、ケアプランの中で定義づけしてください。

(2) 報酬についての考え方について

問2 ケアプランにおいて週2回の通所介護の利用を計画したが事業所の定員に空きがなく週1回の定期利用と空きがある日のスポット利用となった場合の当初計画の取扱いについて伺いたい。

- ①利用前月末時点で週1の定期利用に加えて1回でもスポット利用予定があれば当初計画は週2として取り扱い、実績に応じ週2の単価で請求としてよいか？
- ②利用前月末時点でスポット利用予定がない場合、週1の単価設定として請求することは可能なのか。

(答)

スポット対応として下記のとおり運用します。

- ①定期利用＋スポット利用＝5回以上の場合は週2単価として取り扱う。
- ②定期利用のみ・・・4回の場合：週1単価として取り扱う。

5回の場合：週1単価として包括単価として取り扱う。

ただし、上記運用の場合は、ケアプランにおいて週1回・週2回で捉えられるように記載する必要があります。基本的にはケアプランで定義された利用回数が原則となりますので、必要な頻度を判断し、スポット利用が正しいのか、利用回数が適正かの判断をお願いします。

問3 訪問型の現行相当サービスから基準緩和型(指定)に移行した際の月に訪問型サービスとして、初回加算を算定できるか。

(答)

現行相当サービスも基準緩和型サービスも第1号訪問事業として実施しておりますので初回加算の算定は出来ません。

ただし、現行相当サービスを提供している事業所と別の事業所が基準緩和型サービスを提供する場合は、所定の作業を行うことにより、初回加算を算定することが出来ます。

(3)その他

問1 要支援認定者が月途中で区分変更を行い、要介護と認定された。この場合、月末時点での介護状態で請求を行うが、区分変更日以降のサービス利用がなかった場合は、どう請求したらよいか？

(答)

介護予防ケアマネジメントにおいても予防支援(給付)と同様に、月末時点は要介護認定者となったため、月末時点の居宅介護支援事業所が請求することになりますが、問いのケースのように、区分変更日からその月末までサービスを利用していないため、給付管理を行っていないこととなります。

よって、この場合は、介護予防ケアマネジメントでの請求となります。

問2 総合事業に移行されて、返戻となったケースはどのようなものがあったか。

(答)

- ・ケアマネジメント作成届が提出されていない
- ・台帳情報と給付管理上の情報の不一致

があげられます。台帳情報が間違っている場合もありますので、必ず被保険者証を確認し、担当地域包括支援センター、有効期間開始日等ご確認ください。

問3 ショートステイ利用時の総合事業の請求について伺いたい。

(答)

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料送付について(確定版)」(平成 27 年 3 月 31 日事務連絡 厚生労働省老健局介護保険計画課通知)の I-資料9の 4 ページに記載してあり、月額包括報酬の単位とした場合日割り計算の対象となりますが、回数単価設定の場合は、日割り請求の適用外となりますので、ご注意ください。

問4 事業対象者における介護申請中の取り扱いについて伺いたい。

(答)

①サービス費

介護申請中は本人の台帳が未確定となるため、第1号事業費の請求はできません。介護認定確定後、請求してください。

②ケアマネジメント費

市では国保連を通った事業費と給付管理票を突合し検収作業を行っています。よって、国保連を通った給付のみ支払い対象としています。対象外となったものについては、翌月以降に給付管理票を添付の上、再度請求してください。

対象外となる例

- ・国保連から返戻となったもの
- ・国保連は通ったが請求内容(サービスコード、利用回数等)に誤りがあったもの

7 サービスコードについて

<訪問型サービス>

(1) A2コード 訪問型現行相当サービス

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A22411	訪問型独自サービスⅣ	4回まで	A21111	訪問型独自サービスⅠ	5回
A22511	訪問型独自サービスⅤ	8回まで	A21211	訪問型独自サービスⅡ	9回
A22621	訪問型独自サービスⅥ	12回まで	A21321	訪問型独自サービスⅢ	13回

(2) A3コード 訪問型基準緩和サービス

①訪問型基準緩和サービス(45分未満)

【1割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31101	訪問型緩和1回数 ／45分	4回まで	A31102	訪問型緩和1包括 ／45分	5回
A31104	訪問型緩和2回数 ／45分	8回まで	A31105	訪問型緩和2包括 ／45分	9回
A31107	訪問型緩和3回数 ／45分	12回まで	A31108	訪問型緩和3包括 ／45分	13回

・初回加算

基本設定			処遇改善相当加算		
A31155	訪問型緩和初回加算	月単位単価のみ	A31156	処遇改善Ⅰ相当加算初回加算	処遇Ⅰ相当実施の場合
			A31157	処遇改善Ⅱ相当加算初回加算	処遇Ⅱ相当実施の場合

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31110	処遇改善Ⅰ相当 加算1回数	4回までの 実績数	A31111	処遇改善Ⅰ相当 加算1包括	月単位
A31113	処遇改善Ⅰ相当 加算2回数	8回までの 実績数	A31114	処遇改善Ⅰ相当 加算2包括	月単位
A31116	処遇改善Ⅰ相当 加算3回数	12回までの 実績数	A31117	処遇改善Ⅰ相当 加算3包括	月単位
A31119	処遇改善Ⅱ相当 加算1回数	4回までの 実績数	A31120	処遇改善Ⅱ相当 加算1包括	月単位
A31122	処遇改善Ⅱ相当 加算2回数	8回までの 実績数	A31123	処遇改善Ⅱ相当 加算2包括	月単位
A31125	処遇改善Ⅱ相当 加算3回数	12回までの 実績数	A31126	処遇改善Ⅱ相当 加算3包括	月単位

【2割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31201	訪問型緩和1回数 ／45分／2割	4回まで	A31202	訪問型緩和1包括 ／45分／2割	5回
A31204	訪問型緩和2回数 ／45分／2割	8回まで	A31205	訪問型緩和2包括 ／45分／2割	9回
A31207	訪問型緩和3回数 ／45分／2割	12回まで	A31208	訪問型緩和3包括 ／45分／2割	13回

・初回加算

基本設定			処遇改善相当加算		
A31255	訪問型緩和初回 加算／2割	月単位単価 のみ	A31256	処遇改善Ⅰ相当 加算初回加算／ 2割	処遇Ⅰ相当 実施の場合
			A31257	処遇改善Ⅱ相当 加算初回加算／ 2割	処遇Ⅱ相当 実施の場合

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31210	処遇改善Ⅰ相当 加算1回数／2割	4回までの 実績数	A31211	処遇改善Ⅰ相当 加算1包括／2割	月単位
A31213	処遇改善Ⅰ相当 加算2回数／2割	8回までの 実績数	A31214	処遇改善Ⅰ相当 加算2包括／2割	月単位
A31216	処遇改善Ⅰ相当 加算3回数／2割	12回までの 実績数	A31217	処遇改善Ⅰ相当 加算3包括／2割	月単位
A31219	処遇改善Ⅱ相当 加算1回数／2割	4回までの 実績数	A31220	処遇改善Ⅱ相当 加算1包括／2割	月単位
A31122	処遇改善Ⅱ相当 加算2回数／2割	8回までの 実績数	A31223	処遇改善Ⅱ相当 加算2包括／2割	月単位
A31125	処遇改善Ⅱ相当 加算3回数／2割	12回までの 実績数	A31226	処遇改善Ⅱ相当 加算3包括／2割	月単位

【3割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31301	訪問型緩和1回数 ／45分／3割	4回まで	A31202	訪問型緩和1包括 ／45分／3割	5回
A31304	訪問型緩和2回数 ／45分／3割	8回まで	A31205	訪問型緩和2包括 ／45分／3割	9回
A31307	訪問型緩和3回数 ／45分／3割	12回まで	A31208	訪問型緩和3包括 ／45分／3割	13回

・初回加算

基本設定			処遇改善相当加算		
A31355	訪問型緩和初回 加算／3割	月単位単価 のみ	A31356	処遇改善Ⅰ相当 加算初回加算／ 3割	処遇Ⅰ相当 実施の場合
			A31357	処遇改善Ⅱ相当 加算初回加算／ 3割	処遇Ⅱ相当 実施の場合

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31310	処遇改善Ⅰ相当 加算1回数／3割	4回までの 実績数	A31311	処遇改善Ⅰ相当 加算1包括／3割	月単位
A31313	処遇改善Ⅰ相当 加算2回数／3割	8回までの 実績数	A31314	処遇改善Ⅰ相当 加算2包括／3割	月単位
A31316	処遇改善Ⅰ相当 加算3回数／3割	12回までの 実績数	A31317	処遇改善Ⅰ相当 加算3包括／3割	月単位
A31319	処遇改善Ⅱ相当 加算1回数／3割	4回までの 実績数	A31320	処遇改善Ⅱ相当 加算1包括／3割	月単位
A31322	処遇改善Ⅱ相当 加算2回数／3割	8回までの 実績数	A31323	処遇改善Ⅱ相当 加算2包括／3割	月単位
A31325	処遇改善Ⅱ相当 加算3回数／3割	12回までの 実績数	A31326	処遇改善Ⅱ相当 加算3包括／3割	月単位

②訪問型基準緩和サービス(60分未満)

【1割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31128	訪問型緩和1回数 ／60分	4回まで	A31129	訪問型緩和1包括 ／60分	5回
A31130	訪問型緩和2回数 ／60分	8回まで	A31132	訪問型緩和2包括 ／60分	9回
A31134	訪問型緩和3回数 ／60分	12回まで	A31135	訪問型緩和3包括 ／60分	13回

・初回加算:45分未満と共通

基本設定			処遇改善相当加算		
A31155	訪問型緩和初回 加算	月単位単価 のみ	A31156	処遇改善Ⅰ相当 加算初回加算	処遇Ⅰ相当 実施の場合
			A31157	処遇改善Ⅱ相当 加算初回加算	処遇Ⅱ相当 実施の場合

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31137	処遇改善Ⅰ相当 加算1回数/60分	4回までの 実績数	A31138	処遇改善Ⅰ相当 加算1包括/60分	月単位
A31140	処遇改善Ⅰ相当 加算2回数/60分	8回までの 実績数	A31141	処遇改善Ⅰ相当 加算2包括/60分	月単位
A31143	処遇改善Ⅰ相当 加算3回数/60分	12回までの 実績数	A31144	処遇改善Ⅰ相当 加算3包括/60分	月単位
A31146	処遇改善Ⅱ相当 加算1回数/60分	4回までの 実績数	A31147	処遇改善Ⅱ相当 加算1包括/60分	月単位
A31149	処遇改善Ⅱ相当 加算2回数/60分	8回までの 実績数	A31150	処遇改善Ⅱ相当 加算2包括/60分	月単位
A31152	処遇改善Ⅱ相当 加算3回数/60分	12回までの 実績数	A31153	処遇改善Ⅱ相当 加算3包括/60分	月単位

【2割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31228	訪問型緩和1回数 /60分/2割	4回まで	A31229	訪問型緩和1包括 /60分/2割	5回
A31231	訪問型緩和2回数 /60分/2割	8回まで	A31232	訪問型緩和2包括 /60分/2割	9回
A31234	訪問型緩和3回数 /60分/2割	12回まで	A31235	訪問型緩和3包括 /60分/2割	13回

・初回加算:45分未満と共通

基本設定			処遇改善相当加算		
A31255	訪問型緩和初回 加算/2割	月単位単価 のみ	A31256	処遇改善Ⅰ相当 加算初回加算/ 2割	処遇Ⅰ相当 実施の場合
			A31257	処遇改善Ⅱ相当 加算初回加算/ 2割	処遇Ⅱ相当 実施の場合

・ 処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31237	処遇改善Ⅰ相当 加算1回数／2割 ／60分	4回までの 実績数	A31238	処遇改善Ⅰ相当 加算1包括／2割 ／60分	月単位
A31240	処遇改善Ⅰ相当 加算2回数／2割 ／60分	8回までの 実績数	A31241	処遇改善Ⅰ相当 加算2包括／2割 ／60分	月単位
A31243	処遇改善Ⅰ相当 加算3回数／2割 ／60分	12回までの 実績数	A31244	処遇改善Ⅰ相当 加算3包括／2割 ／60分	月単位
A31246	処遇改善Ⅱ相当 加算1回数／2割 ／60分	4回までの 実績数	A31247	処遇改善Ⅱ相当 加算1包括／2割 ／60分	月単位
A31249	処遇改善Ⅱ相当 加算2回数／2割 ／60分	8回までの 実績数	A31250	処遇改善Ⅱ相当 加算2包括／2割 ／60分	月単位
A31252	処遇改善Ⅱ相当 加算3回数／2割 ／60分	12回までの 実績数	A31253	処遇改善Ⅱ相当 加算3包括／2割 ／60分	月単位

【3割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31328	訪問型緩和1回数 ／60分／3割	4回まで	A31329	訪問型緩和1包括 ／60分／3割	5回
A31331	訪問型緩和2回数 ／60分／3割	8回まで	A31332	訪問型緩和2包括 ／60分／3割	9回
A31334	訪問型緩和3回数 ／60分／3割	12回まで	A31335	訪問型緩和3包括 ／60分／3割	13回

・初回加算:45分未満と共通

基本設定			処遇改善相当加算		
A31355	訪問型緩和初回 加算／3割	月単位単価 のみ	A31356	処遇改善Ⅰ相当 加算初回加算／ 3割	処遇Ⅰ相当 実施の場合
			A31357	処遇改善Ⅱ相当 加算初回加算／ 3割	処遇Ⅱ相当 実施の場合

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A31337	処遇改善Ⅰ相当 加算1回数／3割 ／60分	4回までの 実績数	A31338	処遇改善Ⅰ相当 加算1包括／3割 ／60分	月単位
A31340	処遇改善Ⅰ相当 加算2回数／3割 ／60分	8回までの 実績数	A31341	処遇改善Ⅰ相当 加算2包括／3割 ／60分	月単位
A31343	処遇改善Ⅰ相当 加算3回数／3割 ／60分	12回までの 実績数	A31344	処遇改善Ⅰ相当 加算3包括／3割 ／60分	月単位
A31346	処遇改善Ⅱ相当 加算1回数／3割 ／60分	4回までの 実績数	A31347	処遇改善Ⅱ相当 加算1包括／3割 ／60分	月単位
A31349	処遇改善Ⅱ相当 加算2回数／3割 ／60分	8回までの 実績数	A31350	処遇改善Ⅱ相当 加算2包括／3割 ／60分	月単位
A31352	処遇改善Ⅱ相当 加算3回数／3割 ／60分	12回までの 実績数	A31353	処遇改善Ⅱ相当 加算3包括／3割 ／60分	月単位

A3コードは、定率コードとなっています。1割負担者用・2割負担者用・3割負担者用でサービスコードが分けられていますので、ご注意ください。また、処遇改善相当加算では、加算率は処遇改善加算と同等を見込んで計算しております。回数単価の使用をする場合は、○回数を選択し、実績回数を入力します。初回加算についても同様で、初回加算を算定する場合は、初回加算処遇改善相当加算を入力してください。

・A3(項目1001)コード 訪問型基準緩和サービス(委託事業所専用)

回数単価のみのコードです。1割負担者用・2割負担者用・3割負担者用に分かれています。こちらのサービスは給付管理外となっています。

(3) A4コード 訪問機能訓練

回数単価のみのコードです。単価については負担割合の影響はなく、一律の金額となっております。こちらのサービスは給付管理外となっています。

(4) A1コード

糸魚川市では、使用していません。

<通所型サービス>

(1) A6コード 通所型現行相当サービス(全ての通所介護事業所)

【回数単価設定を基本とした包括単価】

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A61113 (事業対象者・要支援1認定者使用)	通所型独自サービス1回数	1~4回/月	A61111	通所型独自サービスI	5回
A61223 (要支援2認定者のみ)	通所型独自サービス/22回数	1~4回/月	A61221	通所型独自サービス/22	5回
A61123 (事業対象者・要支援2認定者使用)	通所型独自サービス2回数	5~8回/月まで	A61121	通所型独自サービス2	9回

※対象者区分が設定されていますので、使用時にご確認ください。なお、現行相当サービスは A6 コードの設定項目1と2の組合せとなっております。下記の設定項目2は、要支援2の方の週1回利用用のものです。

※要支援2(週1回利用)の場合のサービスコード(設定項目2)

●基本報酬

サービスコード	名称	単位数	備考
A61221	通所型独自サービス/22	1655	包括単価(月5回の利用の場合)
A61222	通所型独自サービス/22日割	55	包括単価を設定した場合の日割り
A61223	通所型独自サービス/22回数	380	回数単価設定(4回までの利用の場合)

加算・減算については、処遇改善加算以外は、設定項目2でそれぞれサービスコードを設定しています。

(2) A7コード 通所型基準緩和サービス

【1割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A71101	通所型緩和サービスⅠ回数	4回まで	A71102	通所型緩和サービスⅠ包括	5回
A71104	通所型緩和サービスⅡ回数	8回まで	A71105	通所型緩和サービスⅡ包括	9回

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A71107	処遇改善Ⅰ相当加算回数	4回までの実績数	A71108	処遇改善Ⅰ相当加算包括	月単位
A71110	処遇改善Ⅰ相当加算回数/2	8回までの実績数	A71111	処遇改善Ⅰ相当加算包括/2	月単位
A71113	処遇改善Ⅱ相当加算回数	4回までの実績数	A71114	処遇改善Ⅱ相当加算包括	月単位
A71116	処遇改善Ⅱ相当加算回数/2	8回までの実績数	A71117	処遇改善Ⅱ相当加算包括/2	月単位

【2割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A71301	通所型緩和サービスⅠ回数	4回まで	A71302	通所型緩和サービスⅠ包括	5回
A71304	通所型緩和サービスⅡ回数	8回まで	A71305	通所型緩和サービスⅡ包括	9回

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A71307	処遇改善Ⅰ相当加算回数	4回までの実績数	A71308	処遇改善Ⅰ相当加算包括	月単位
A71310	処遇改善Ⅰ相当加算回数/2	8回までの実績数	A71311	処遇改善Ⅰ相当加算包括/2	月単位
A71313	処遇改善Ⅱ相当加算回数	4回までの実績数	A71314	処遇改善Ⅱ相当加算包括	月単位
A71316	処遇改善Ⅱ相当加算回数/2	8回までの実績数	A71317	処遇改善Ⅱ相当加算包括/2	月単位

【3割負担者用】

・基本コード

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A71501	通所型緩和サービスⅠ回数	4回まで	A71502	通所型緩和サービスⅠ包括	5回
A71504	通所型緩和サービスⅡ回数	8回まで	A71505	通所型緩和サービスⅡ包括	9回

・処遇改善相当加算

基本設定(回数単価)			所定回数を超えた場合(包括単価)		
A71507	処遇改善Ⅰ相当加算回数	4回までの実績数	A71508	処遇改善Ⅰ相当加算包括	月単位
A71510	処遇改善Ⅰ相当加算回数/2	8回までの実績数	A71511	処遇改善Ⅰ相当加算包括/2	月単位
A71513	処遇改善Ⅱ相当加算回数	4回までの実績数	A71514	処遇改善Ⅱ相当加算包括	月単位
A71516	処遇改善Ⅱ相当加算回数/2	8回までの実績数	A71517	処遇改善Ⅱ相当加算包括/2	月単位

A7コードは、定率コードとなっています。1割負担者、2割負担者、3割負担者でサービスコードが分けられていますので、ご注意ください。また、処遇改善相当加算では、加算率は処遇改善加算と同等を見込んで計算しております。回数単価の使用をする場合は、〇回数を選択し、実績回数を入力します。初回加算についても同様で、初回加算を算定する場合は、初回加算処遇改善相当加算を入力してください。

・A7 コード(項目1001) 通所型基準緩和サービス(委託事業所専用)

回数単価のみのコードです。1割負担者用・2割負担者用・3割負担者用に分かれています。こちらのサービスは給付管理外となっています。

(3) A8コード 短期集中通所リハビリテーション事業

月額単価のみのコードです。単価については負担割合の影響はなく、一律の金額となっております。こちらのサービスは給付管理外となっています。

(4) A5コード

糸魚川市では、使用していません。