揖斐広域連合介護予防・日常生活支援総合事業の開始について

介護予防・日常生活支援総合事業について

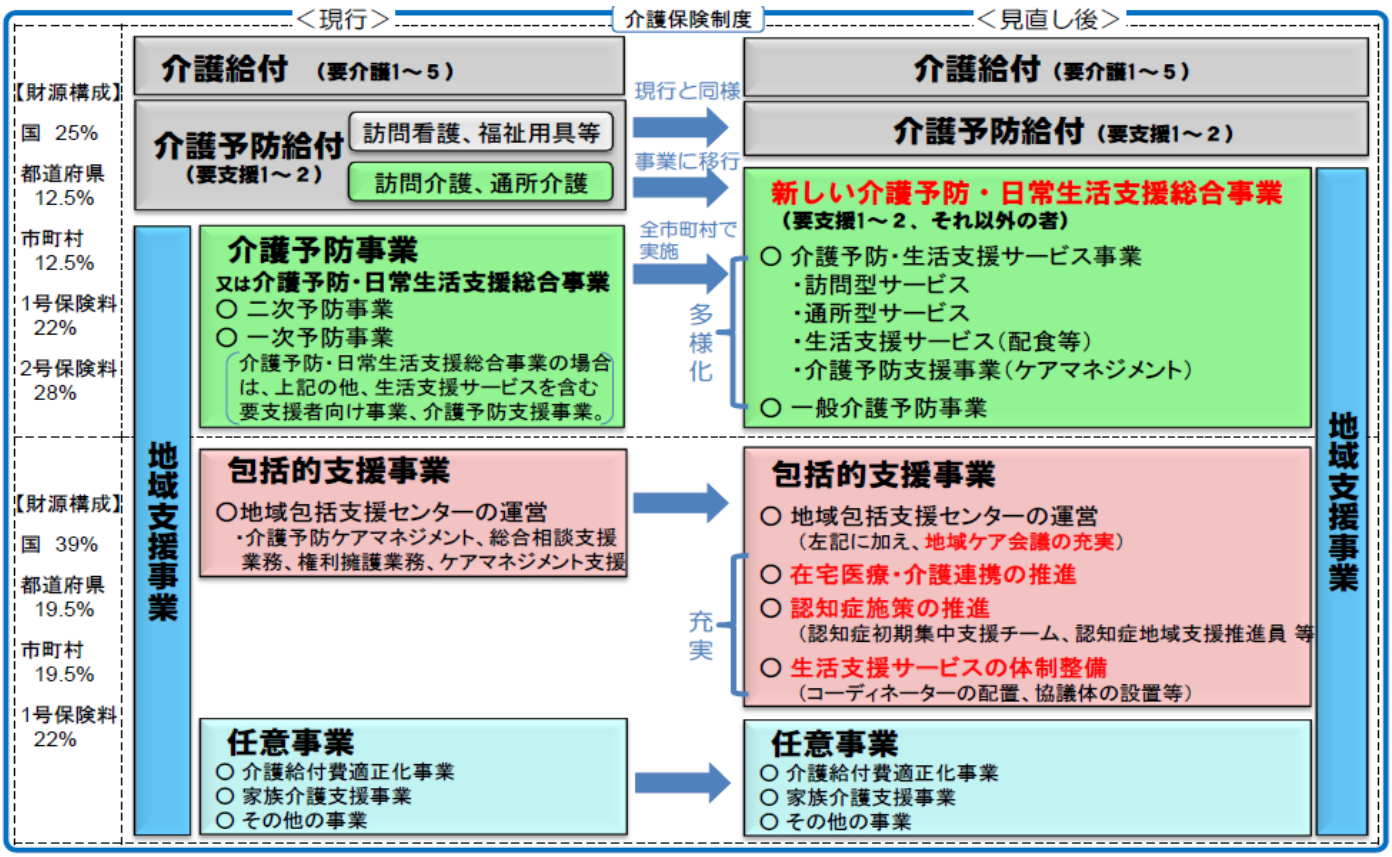
１　事業概要

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、多様なサービスを充実することにより、要支援相当の方からお元気な高齢者の方までの介護予防と日常生活の自立を支援する事業です。

揖斐広域連合では、法律に基づき平成２９年４月から総合事業を実施します。総合事業は、介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業から構成されています。

揖斐広域連合では、円滑な移行を図るため、初めは、介護予防・生活支援サービスの現行相当サービス（訪問型、通所型）と一般介護予防事業から実施し、介護予防・生活支援サービスの多様なサービスについては、地域の実情に応じたサービスを検討し、実施していきます。

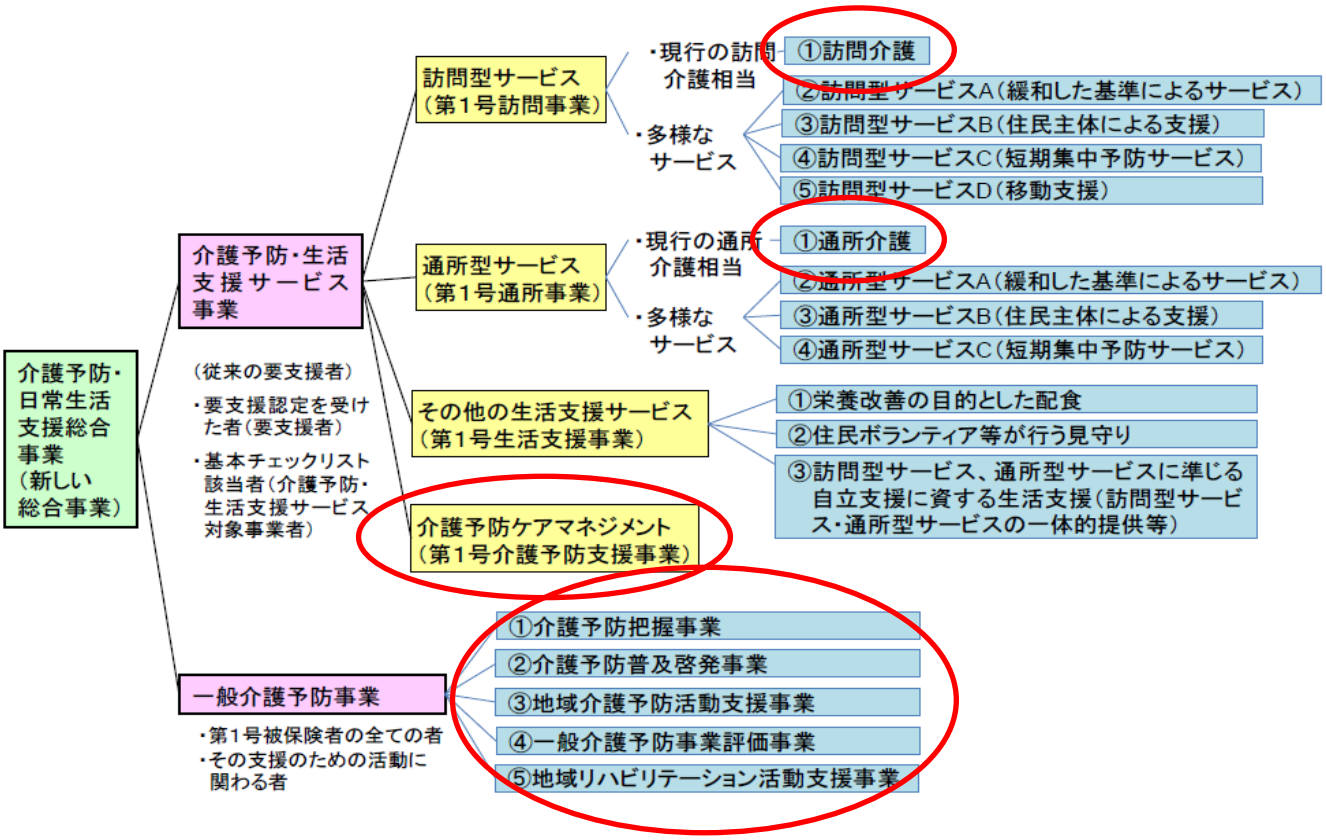
１）総合事業の現行と見直しの比較



＜介護給付、介護予防給付＞
○介護給付（介護１～５）のサービスは従来通り給付費により実施されます。
○介護予防給付の訪問介護及び通所介護のサービスは、総合事業に移行します。
　ただし、それ以外の介護予防サービス（訪問看護、福祉用具等）は従来通り介護予防給付費により実施されます。

２）平成２９年度の総合事業の構成

※揖斐広域連合では、介護予防給付のうち訪問介護と通所介護を現行相当サービスで実施します。
※地域支援事業で実施している各種事業については、一般介護予防事業で実施します。
※多様なサービス及びその他の生活支援サービスについては、準備ができ次第段階的に実施します。



２　対象者及び利用の手続き

１）　事業対象者

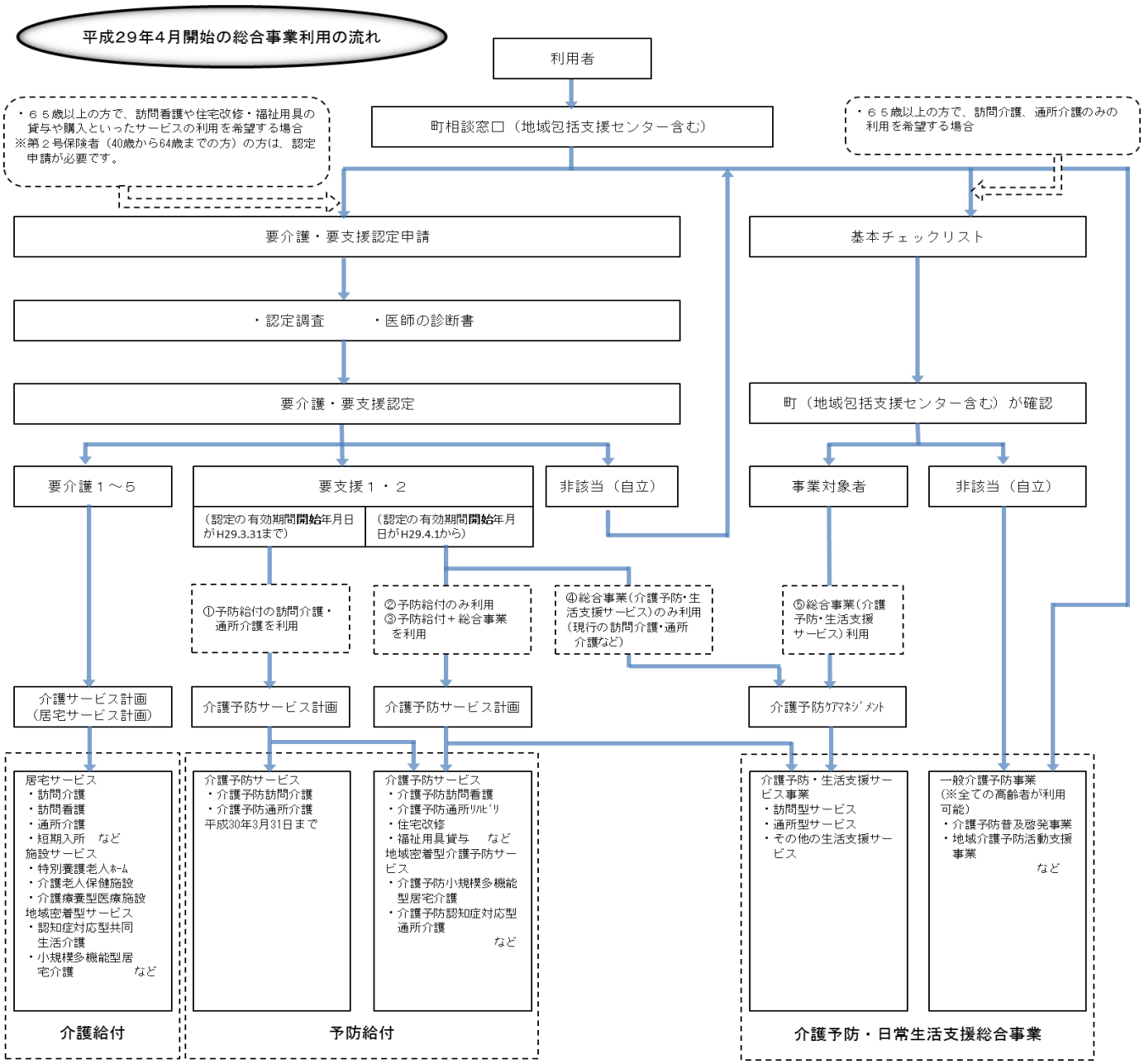
要介護・要支援認定申請により「要支援」と認定された方。
平成２９年４月以降に基本チェックリストにより「事業対象者」と判断された方。

※平成２９年４月以降に、新規・区分変更・更新認定を受け、認定有効期間の開始年月日が、平成２９年４月以降である要支援者について総合事業の対象者となります。認定有効期間の開始年月日が、平成２９年３月３１日までの要支援者については、次の認定更新、区分変更までは予防給付を受けることができます。

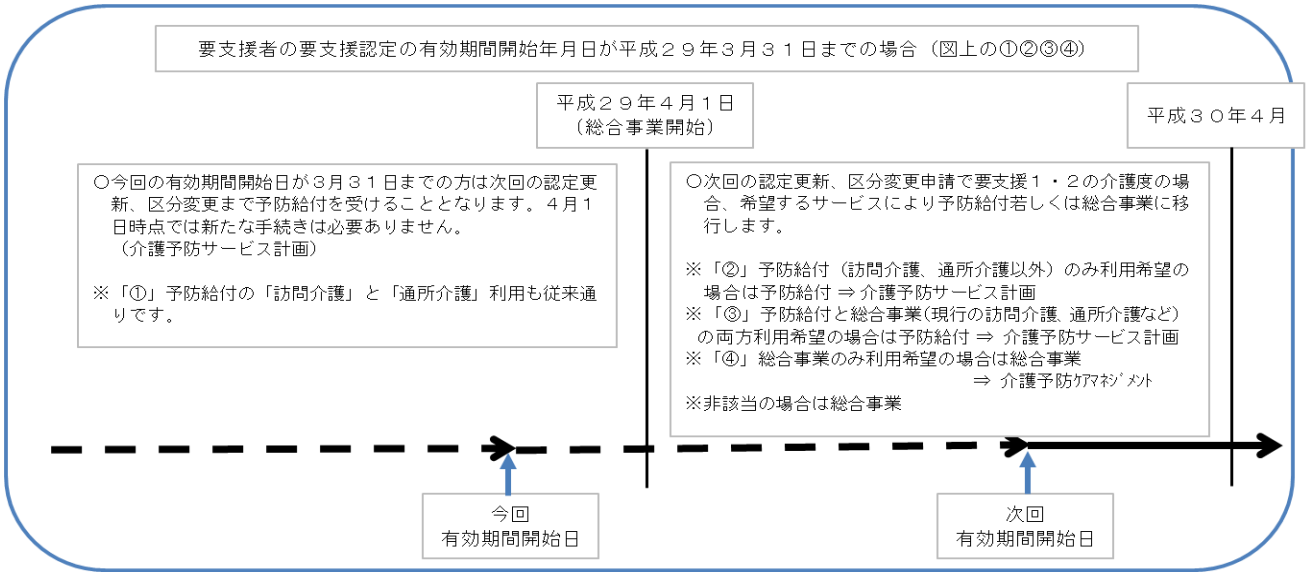
２）　利用の手続き

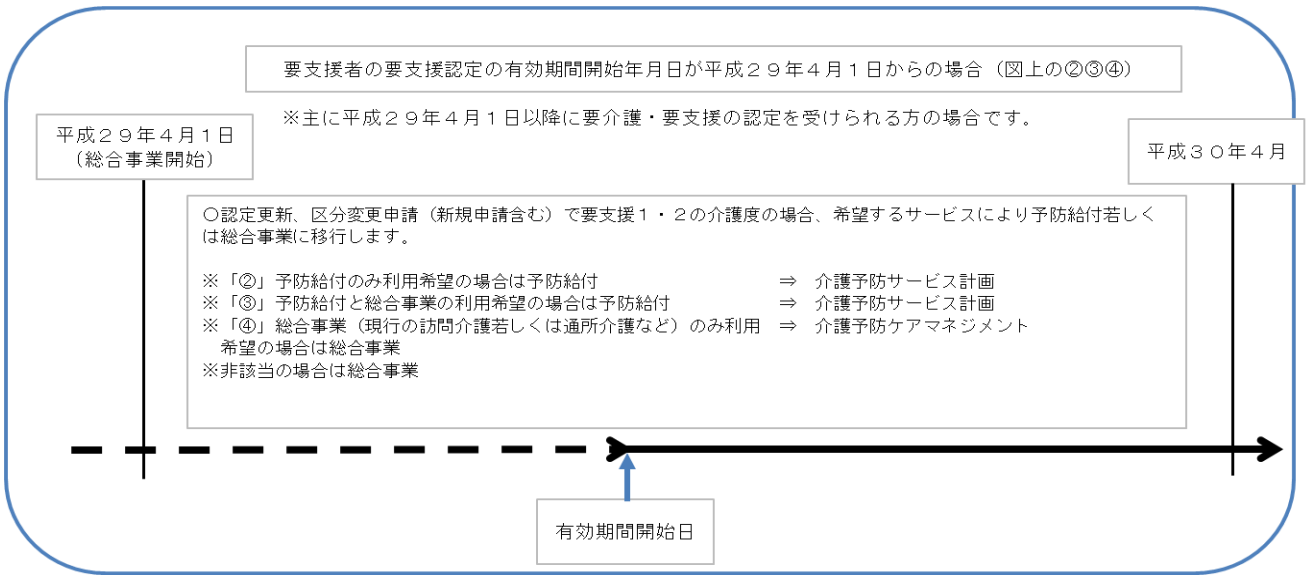
従来の要介護・要支援認定申請後、「要支援」の認定を受けてからサービスを利用する流れと役場窓口（地域包括支援センター含む）で基本チェックリストの記入により「事業対象者」に該当し、介護予防ケアマネジメントを受けることにより利用する流れがあります。

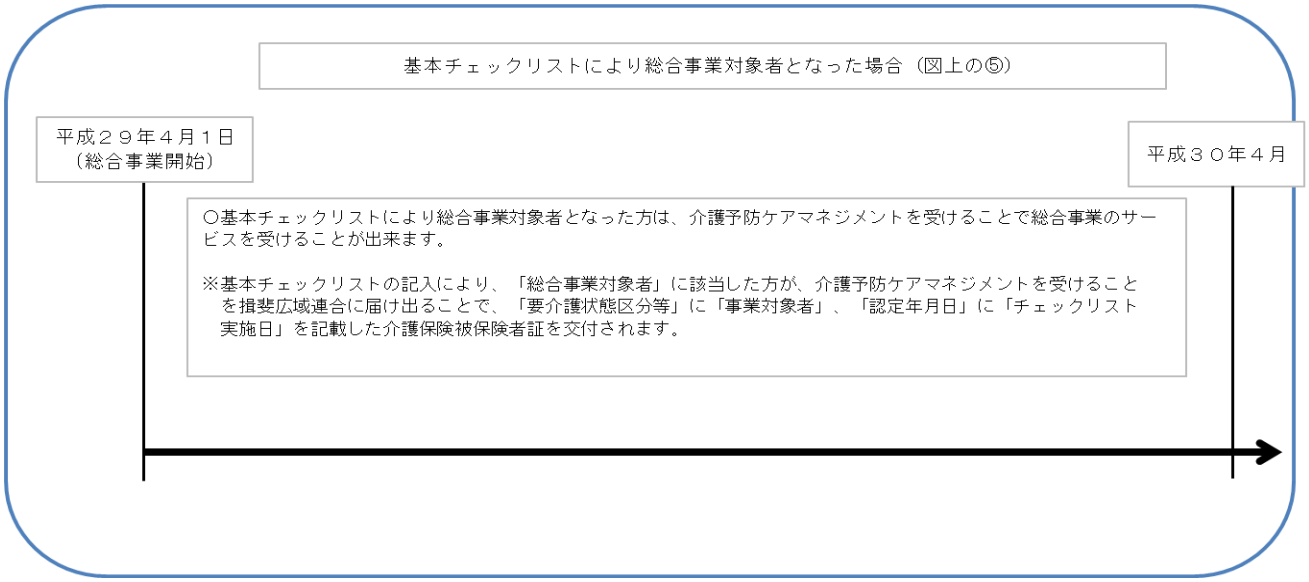
※総合事業の「訪問介護」「通所介護」のみ利用される方は、基本チェックリストにより総合事業のサービス(要介護･要支援認定を受けずに)を受けることができます。ただし、「訪問介護」「通所介護」以外のサービス（訪問看護、福祉用具、通所リハなど）を希望される場合は、要介護・要支援認定を受けることになります。
※第２号被保険者の方については、要介護・要支援認定を受けることになります。



＜利用の流れポイント＞


要支援者の要支援認定の有効期間開始年月日が平成２９年３月３１日までの場合（図上の①②③④）
平成２９年４月１日
（総合事業開始）
平成３０年４月
○今回の有効期間開始日が３月３１日までの方は次回の認定更新、区分変更まで予防給付を受けることとなります。４月１日時点では新たな手続きは必要ありません。
（介護予防サービス計画）
※「①」予防給付の「訪問介護」と「通所介護」利用も従来通りです。
○次回の認定更新、区分変更申請で要支援１・２の介護度の場合、希望するサービスにより予防給付若しくは総合事業に移行します。
※「②」予防給付（訪問介護、通所介護以外）のみ利用希望の場合は予防給付 ⇒ 介護予防サービス計画
※「③」予防給付と総合事業(現行の訪問介護、通所介護など)の両方利用希望の場合は予防給付 ⇒ 介護予防サービス計画
※「④」総合事業のみ利用希望の場合は総合事業
⇒ 介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ
※非該当の場合は総合事業
今回
有効期間開始日
次回
有効期間開始日


要支援者の要支援認定の有効期間開始年月日が平成２９年４月１日からの場合（図上の②③④）
※主に平成２９年４月１日以降に要介護・要支援の認定を受けられる方の場合です。
平成２９年４月１日
（総合事業開始）
平成３０年４月
○認定更新、区分変更申請（新規申請含む）で要支援１・２の介護度の場合、希望するサービスにより予防給付若しくは総合事業に移行します。
※「②」予防給付のみ利用希望の場合は予防給付 ⇒ 介護予防サービス計画
※「③」予防給付と総合事業の利用希望の場合は予防給付 ⇒ 介護予防サービス計画
※「④」総合事業（現行の訪問介護若しくは通所介護など）のみ利用希望の場合は総合事業 ⇒ 介護予防ケアマネジメント
※非該当の場合は総合事業
有効期間開始日


基本チェックリストにより総合事業対象者となった場合（図上の⑤）
平成２９年４月１日
（総合事業開始）
平成３０年４月
○基本チェックリストにより総合事業対象者となった方は、介護予防ケアマネジメントを受けることで総合事業のサービスを受けることが出来ます。
※基本チェックリストの記入により、「総合事業対象者」に該当した方が、介護予防ケアマネジメントを受けることを損裴広域連合に届け出ることで、「要介護状態区分等」に「事業対象者」、「認定年月日」に「チェックリスト実施日」を記載した介護保険被保険者証を交付されます。

３　総合事業の現行相当サービスについて

１）　報酬基準（（現行の予防給付と同じ））

１単位あたりの単価及び単位
単価　（現行の予防給付と同じ）
・現行相当の通所介護　１０円　　・現行相当の訪問介護　１０円

単位　（現行の予防給付と同じ）
別紙サービスコード表のとおりです。
※加算等も予防給付と同じです。

２）　総合事業におけるサービス種類コード（移行前、移行後）

介護予防給付費（移行前）　　総合事業（移行後）

サービス種別	サービスコード		サービス種別	サービスコード	
介護予防訪問介護	61	⇒	訪問型サービス費（みなし）	Ａ１	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ていた事業所（ みなし指定）
			訪問型サービス費（独自）	Ａ２	平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業所
介護予防通所介護	65	⇒	通所型サービス費（みなし）	Ａ５	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ていた事業所（ みなし指定）
			通所型サービス費（独自）	Ａ６	平成27年4月1日以降に介護予防通所介護の指定を受けた事業所

〇サービスコード６１（介護予防訪問介護）に対応するものはＡ１、Ａ２（いずれも現行相当のサービス）に対応し、指定時期によりどちらかとなります。
〇サービスコード６５（介護予防通所介護）に対応するものはＡ５、Ａ６（いずれも現行相当のサービス）に対応し、指定時期によりどちらかとなります。
※揖斐広域連合管内では、平成27年4月1日以降の指定事業所（Ａ２、Ａ６該当）があります。

３）　利用者負担

介護給付の利用者負担と同じ。（１割又は２割）
支給限度額
要支援１・事業対象者　　５，００３単位
要支援２　　１０，４７３単位

４）　高額サービス費

　指定事業者によるサービス（現行相当）は、高額介護サービス費相当の対象となります。高額合算サービス費相当についても同様です。

５）　生活保護の介護扶助

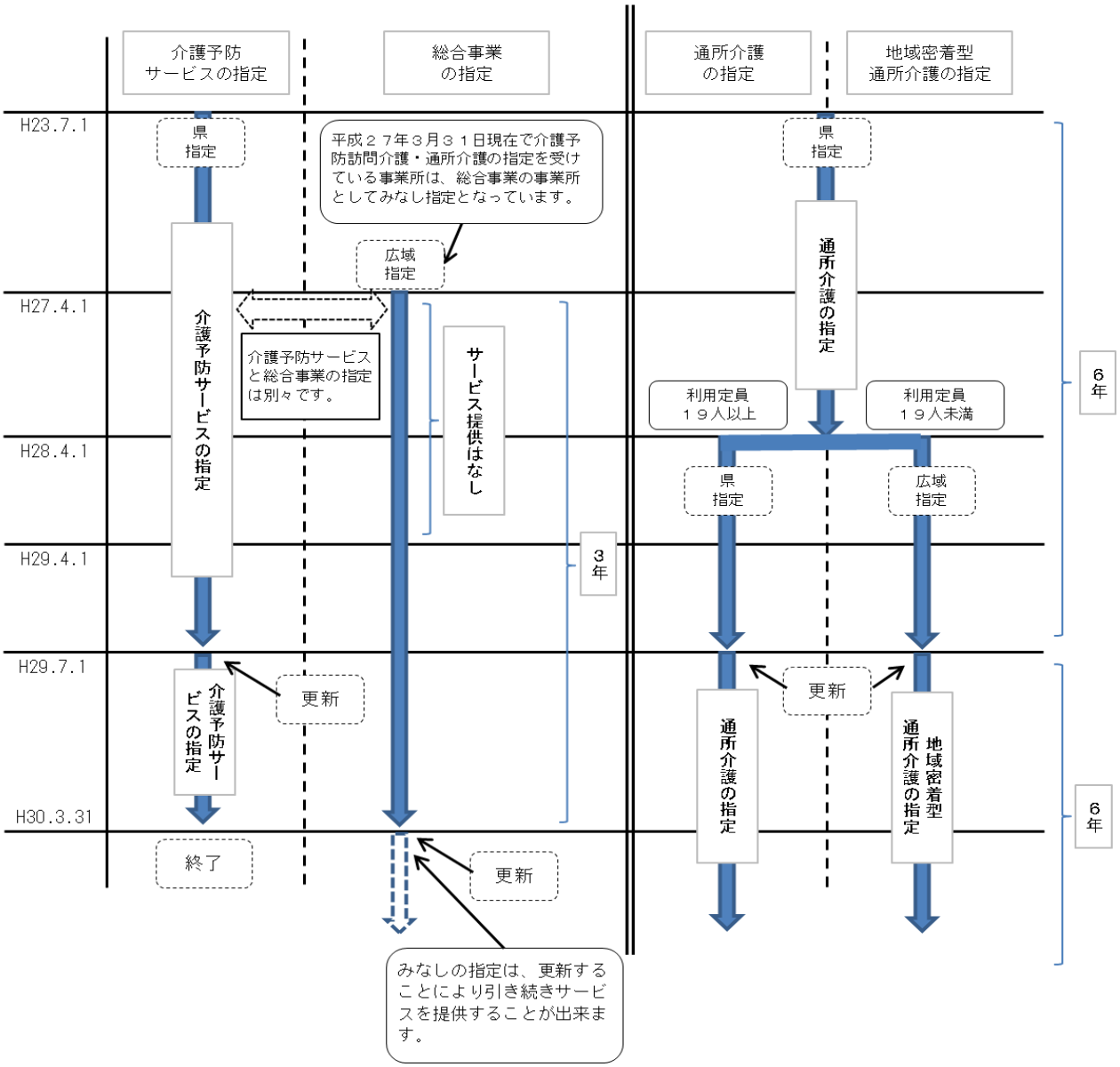
　今回の介護保険法の改正に合わせて、生活保護法の改正が行われ、総合事業の利用者についても介護扶助が行われます。手続きは、予防給付と同じです。

総合事業の事業所指定について

１　総合事業のみなし指定

総合事業のみなし指定事業者は、総合事業の施行日前日である平成２７年３月３１日現在において、介護予防訪問介護、介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスの事業者について、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旨の規定が設けられており、平成２７年４月１日において、総合事業の指定を受けていることになっています。（この場合新たに指定申請の必要はありませんが、指定の有効期間は平成３０年３月３１日までとなっていますので、引き続き事業を行う場合は、更新申請が必要です。）
※平成２７年４月１日以降に介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定を受けた事業所が総合事業を行うためには、新たに指定（指定申請）を受ける必要があります。

＜例）平成２３年７月１日に指定を受けた事業者の場合＞



２　事業所指定申請

総合事業の指定基準は、現在の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定基準と同等のものとなります。
新しく総合事業を開始する事業者は、3月中旬以降、指定申請を受け付けます。（みなし指定の事業者は指定申請を行う必要はありません。）

３　法人の定款変更及び事業所の運営規程等について

介護予防サービスと総合事業は、別々のサービスです。したがって、法人の定款の変更や事業所の運営規程及び重要事項説明書の作成等が必要です。

（１）法人定款については、総合事業を行う旨位置づけ（「介護保険法に基づく第１号訪問事業」、「介護保険法に基づく第１号通所事業」、「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業」など）が必要です。

（２）現在使用している運営規程、契約書・重要事項説明書は、総合事業に移行することで、タイトルなどの変更が必要となります。（※運営規程に定める内容については、現在のものと同様の予定です。）

介護予防訪問介護　⇒　第１号訪問事業（訪問介護相当）
介護予防通所介護　⇒　第１号通所事業（通所介護相当）　　など

※平成３０年３月３１日までは、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護と総合事業の両方を実施することが考えられるため、兼用のタイトルとするか別々に作成するなど対応が必要です。

また、契約書については、予防給付から総合事業に移行する方で、利用内容や料金に変更がない場合で、タイトルなどの変更のみの場合その変更内容を記載した書面により説明し、「事業者」「利用者」共に署名をしていただくことで、対応可能とします。

４　変更等の届出

従来の指定と同様、変更が生じた際は届出は必要です。

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ていた事業所（みなし指定）が使用するコード

別　紙

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 種類	サービスコード 項目	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）	事業対象者・要支援1・2（週1回程度）1,168 単位				1,168	1月につき
A1	1113	訪問型サービスⅠ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			818	
A1	1114	訪問型サービスⅠ・同一				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			介護職員初任者研修課程を修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%		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 単位				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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			27	
A1	2114	訪問型サービスⅠ日割・同一				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%		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課程を修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%		24	
A1	1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費（みなし）（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・2（週2回程度）2,335 単位				2,335	1月につき
A1	1213	訪問型サービスⅡ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			1,635	
A1	1214	訪問型サービスⅡ・同一				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	
A1	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修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%		1,472	
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 単位				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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			54	
A1	2214	訪問型サービスⅡ日割・同一				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%		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課程を修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%		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）3,704 単位				3,704	1月につき
A1	1323	訪問型サービスⅢ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			2,593	
A1	1324	訪問型サービスⅢ・同一				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			介護職員初任者研修課程を修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%		2,334	
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）122 単位				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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			85	
A1	2324	訪問型サービスⅢ日割・同一				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%		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課程を修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%		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）266 単位 ※1月の中で全部で4回まで				266	1回につき
A1	2413	訪問型サービスⅣ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			186	
A1	2414	訪問型サービスⅣ・同一				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			介護職員初任者研修課程を修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%		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）270 単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで				270	
A1	2513	訪問型サービスⅤ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			189	
A1	2514	訪問型サービスⅤ・同一				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			介護職員初任者研修課程を修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%		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）285 単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで				285	
A1	2623	訪問型サービスⅥ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			200	
A1	2624	訪問型サービスⅥ・同一				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			介護職員初任者研修課程を修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%		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）165 単位 ※1月につき22回まで				165	
A1	1413	訪問型短時間サービス・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%			116	
A1	1414	訪問型短時間サービス・同一				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			介護職員初任者研修課程を修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%		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				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		所定単位数の 10% 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
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	チ 初回加算		200 単位加算			200	1月につき
A1	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算		100 単位加算			100	
A1	6270	訪問型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） 所定単位数の 86/1000 加算				
A1	6271	訪問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 48/1000 加算				
A1	6273	訪問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				
A1	6275	訪問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				

平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業所が使用するコード

別　紙

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 種類	サービスコード 項目	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)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 1,168 単位			1,168	1月につき
A2	1113	訪問型独自サービスⅠ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		818	
A2	1114	訪問型独自サービスⅠ・同一				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	
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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		736	
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 38 単位			38	1日につき
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課程を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				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%	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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		24	
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) 2,335 単位			2,335	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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		1,635	
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一				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	
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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		1,472	
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 77 単位			77	1日につき
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課程を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				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%	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課程を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)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,704 単位			3,704	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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		2,593	
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一				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	
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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		2,334	
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 122 単位			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課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		85	
A2	2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一				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%	110	
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課程を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)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 266 単位 ※1月の中で全部で4回まで			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課程を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				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	
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課程を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)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 270 単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで			270	
A2	2513	訪問型独自サービスⅤ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		189	
A2	2514	訪問型独自サービスⅤ・同一				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	
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課程を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)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 285 単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで			285	
A2	2623	訪問型独自サービスⅥ・初任			介護職員初任者研修課程を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				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	
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課程を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)	事業対象者・要支援1・2(20分未満) 165 単位 ※1月につき22回まで			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課程を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				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	
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課程を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	チ 初回加算		200 単位加算		200	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		100 単位加算		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) 所定単位数の 86/1000 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			

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ていた事業所（みなし指定）が使用するコード

別　紙

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	サービスコード 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
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	
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 種類	サービスコード 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		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 種類	サービスコード 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		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	

平成27年4月1日以降に介護予防通所介護の指定を受けた事業所が使用するコード

別　紙

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 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位
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				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				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1　※1月の中で全部で4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		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	
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	
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	(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	
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	
A6	6108	通所型独自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	
A6	6101	通所型独自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	
A6	6102	通所型独自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	
A6	6103	通所型独自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	
A6	6104	通所型独自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	
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 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位
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			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			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1　※1月の中で全部で4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		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

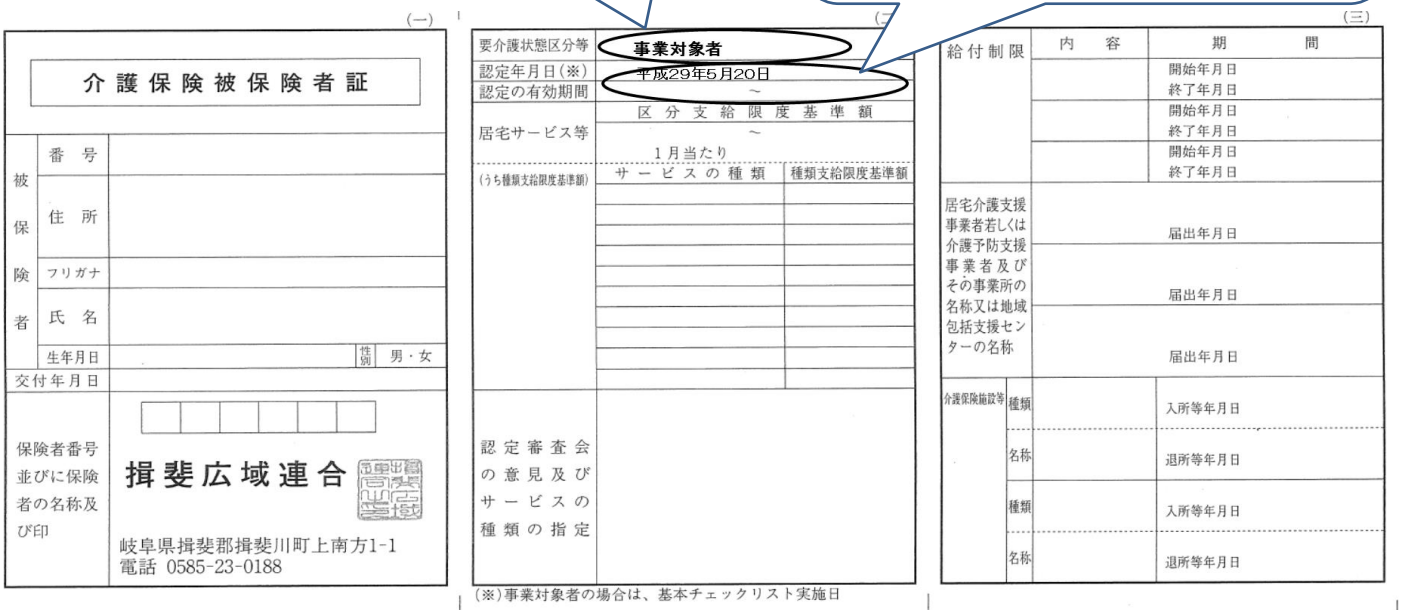
サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位
A6	9001	通所型独自サービス1・人欠	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1	1,647 単位	看護・介護職員が欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠			54 単位		38	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠			111 単位		78	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1　※1月の中で全部で4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		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	

＜平成２９年４月１日移行の被保険者証のイメージ及び請求の際の確認方法＞

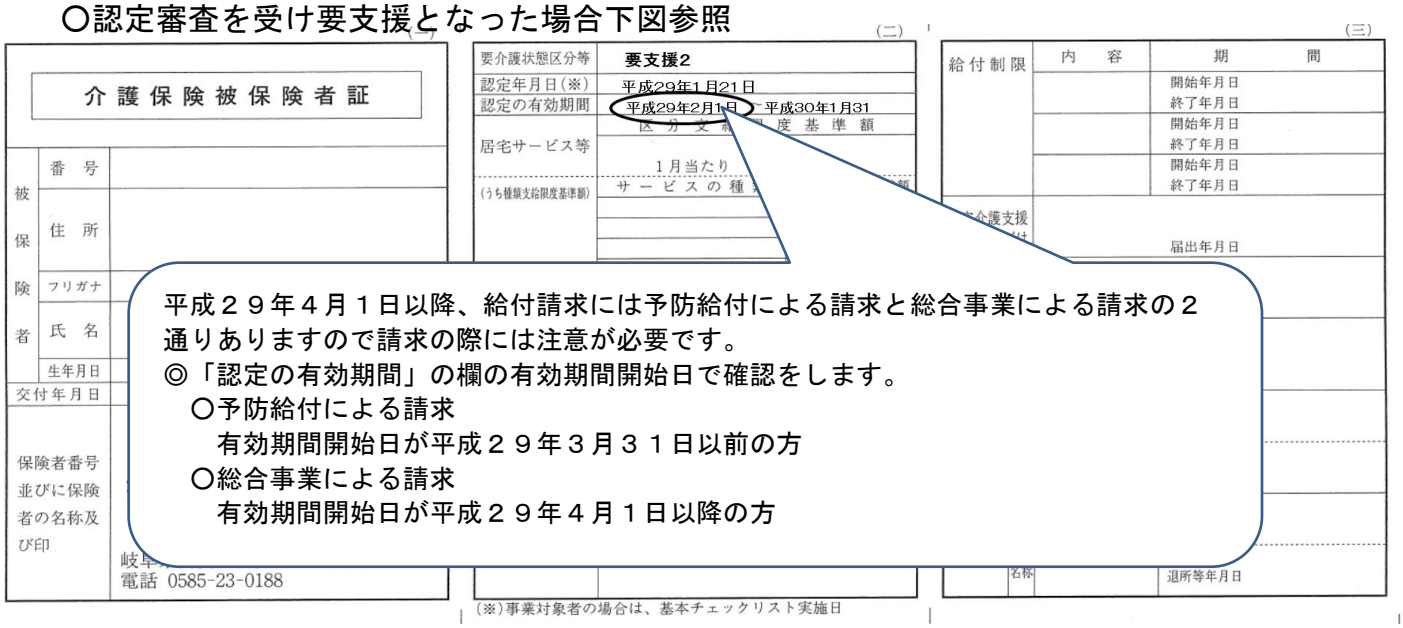
〇基本チェックリストによる総合事業対象者の場合下図参照

「要介護状態区分等」の欄に「事業対象者」と記載されます。
※要介護・要支援の認定を受けられられた方は、従来とおり「要介護〇」「要支援〇」と記載されます。

事業対象者は、「認定年月日(※)」の欄に、日付けが記載されますが、「認定の有効期間」の欄には記載はありません。
※要介護・要支援の認定を受けられられた方は、従来とおり記載されます。



〇認定審査を受け要支援となった場合下図参照



平成２９年４月１日以降、給付請求には予防給付による請求と総合事業による請求の２通りありますので請求の際には注意が必要です。
◎「認定の有効期間」の欄の有効期間開始日で確認をします。
〇予防給付による請求
有効期間開始日が平成２９年３月３１日以前の方
〇総合事業による請求
有効期間開始日が平成２９年４月１日以降の方