平成 30 年 8 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 ..... 8
3　請求方法 ..... 9
4　更新・区分変更時等の留意事項 ..... 10
5　Ｑ　＆　Ａ ..... 12
6　サービスコードについて ..... 14

# 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）<br>〇サービスコード：A2<br>〇負担割合：1割～3割 | 週 1 回程度 | 266 単位/回<br>1,168 単位/月 | 4 回まで<br>5 回以上 |
| | 週 2 回程度 | 270 単位/回<br>2,335 単位/月 | 8 回まで<br>9 回以上 |
| | 週 3 回程度 | 285 単位/回<br>3,704 単位/月 | 12 回まで<br>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）<br>〇45分未満／60分未満<br>〇サービスコード：A3<br>〇負担割合：1割～3割 | 週 1 回程度<br>（45分未満） | 239 単位/回<br>1,051 単位/月 | 4 回まで<br>5 回以上 |
| | 週 2 回程度<br>（45分未満） | 243 単位/回<br>2,102 単位/月 | 8 回まで<br>9 回以上 |
| | 週 3 回程度<br>（45分未満） | 257 単位/回<br>3,334 単位/月 | 12 回まで<br>13 回以上 |
| | 週 1 回程度<br>（60分未満） | 264 単位/回<br>1,158 単位/月 | 4 回まで<br>5 回以上 |
| | 週 2 回程度<br>（60分未満） | 268 単位/回<br>2,314 単位/月 | 8 回まで<br>9 回以上 |
| | 週 3 回程度<br>（60分未満） | 283 単位/回<br>3,671 単位/月 | 12 回まで<br>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。<br>〇サービスコード：A3<br>〇負担割合：1割～3割 | | 146 単位/回 | 概ね週 1 回程度<br>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。<br>〇サービスコード：A4<br>〇負担割合：なし | | 250 円/回<br>※市保健師等が提供する場合は無料 | 概ね 6 ヶ月間<br>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 | 100 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 | 13.7% | 13.7% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 10.0% | 10.0% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ※ | 5.5% | 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% |
| 介護職員初任者研修修了者であるサービス提供責任者に係る減算 | 30%減算 | |
| 同一建物減算 | 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<br>〇サービスコード：A6<br>〇負担割合：1割～3割 | 週 1 回程度 | 378 単位/回<br>1,647 単位/月 | 4 回まで<br>5 回以上 |
| | 週 2 回程度 | 389 単位/回<br>3,377 単位/月 | 8 回まで<br>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。<br>〇サービスコード：A7<br>〇負担割合：1割～3割 | 週 1 回程度 | 302 単位/回<br>1,318 単位/月 | 4 回まで<br>5 回以上 |
| | 週 2 回程度 | 311 単位/回<br>2,702 単位/月 | 8 回まで<br>9 回以上 |
| **基準緩和型サービス（委託）**：2 時間程度のサービス。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。<br>〇サービスコード：A7<br>〇負担割合：1割～3割 | | 226 単位/回 | 週 1 回程度<br>給付管理外 |
| **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。<br>〇サービスコード：A8<br>〇負担割合：なし | | 2,000 円/月 | 概ね 6 ヶ月間<br>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 | |
| 選択的サービス複数(3 種類)実施加算Ⅱ | 700 単位/月 | |
| 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<br>週 2 回:144 単位/月 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ(ロ) | 週 1 回:48 単位/月<br>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<br>週 2 回:48 単位/月 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 5.9% | 5.9% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 4.3% | 4.3% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ※ | 2.3% | 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% |
| 定員超過減算 | 30%減算 | 30%減算 |
| 人員欠如減算 | 30%減算 | 30%減算 |
| 同一建物減算 | 週 1 回:-376 単位/月<br>週 2 回:-752 単位/月 | 週 1 回:-376 単位/月<br>週 2 回:-752 単位/月 |

※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<br>〇サービスコード：AF | 430 単位 | 〇初回加算　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。<br>〇サービスコード：AF<br>〇対象サービス：基準緩和、短期集中 | 295 単位 | 〇初回加算　300 単位<br>〇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。<br>〇サービスコード：AF<br>〇対象サービス：週1回程度の通いの場等 | 100 単位 | |

〇加算算定要件

・初回加算（ケアマネジメントジメント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。
⇒378 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。
⇒1,647 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。
⇒2102 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。
⇒146 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。
⇒（266 単位×4 回※1）＋（146 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。⇒1,647 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
⇒389 単位×4回**（週2回想定の回数単価）**

（3）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。

⇒389 単位×6回（**週2回想定の回数設定×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。

⇒389 単位×4回（**週2回想定の回数設定×利用回数**）

（4）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

## （1）移行例と費用

①A さん 85 歳（女）介護度：要支援2　有効期間：平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 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<br>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<br>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<br>：総合事業より支給<br>認定結果後<br>：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。<br>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行う。 | 介護給付より支給 |

②B 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：平成 28 年 5 月 1 日から平成 30 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：6 月 1 日　有効期間：平成 28 年 5 月 1 日から平成 29 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。<br>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<br>②事業対象者のまま、取り扱うことが可能<br>※①か②の選択が可能 | 訪問介護 | ①：全額自己負担<br>②：総合事業より支給 |
| | 福祉用具 | ①：介護給付より支給<br>②：全額自己負担 |
| | ケアマネジメント | ①：介護給付より支給<br>②：総合事業より支給 |

※6 月 1 日以降は、介護給付より支給

③C さん 67 歳（女）介護度：要介護1　有効期間：平成 28 年 6 月 1 日から平成 29 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 日から平成 31 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 |

〇認定日が 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 |

表3　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<br>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<br>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<br>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 |

# ５　Ｑ　＆　Ａ

## １　基準緩和型（委託）について

| |
|---|
| 問2　基準緩和型(委託)は週 1 回程度のみの想定だが、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が、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1　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。<br>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？<br>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2　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さーびすとして、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違う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。

【参考】

「居宅介護支援に関する新潟県版Q＆A（H28.3 月）」2ページを参照

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のか。

（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るとおり、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。

# ６　サービスコードについて

## （１）　Ａ１コード

平成 30 年 3 月末日を持って、みなし指定によるサービスの提供が終了となりますので、A1コードは廃止となります。

## （２）　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 回以上 |
| 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 回以上 |
| 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 回以上 |

※平成 30 年 4 月より、全ての事業所が A2コードによる現行相当サービスの利用となります。

## （３）　Ａ３コード

**①訪問型基準緩和サービス（４５分未満）**

**【１割負担者用】**

**１　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 回以上 |
| 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 回以上 |
| 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 回以上 |

**２ 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 |

### ３ 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】**

### １　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 回以上 |
| 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 回以上 |
| 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 回以上 |

### ２ 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 |

### ３ 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 |
| A31222 | 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 |
| A31225 | 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】**

### １　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 回以上 |
| 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 回以上 |
| 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 回以上 |

### ２ 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 |

### ３ 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】**

### １　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 回以上 |
| 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 回以上 |
| 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 回以上 |

### ２ 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 |

### ３ 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】**

### １　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 回以上 |
| 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 回以上 |
| 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 回以上 |

### ２ 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 |

### ３ 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】**

### １　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 回以上 |
| 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 回以上 |
| 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 回以上 |

### ２ 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 |

### ３ 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、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。

#### ③訪問型基準緩和サービス（委託）

回数単価のみのコードです。1割負担者・2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。

## （４） A４コード

#### ①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。

## （５） A５コード

糸魚川市では、使用していません。

## （６） Ａ６コード

### ①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 | 4 回まで | A61111 | 通所型独自サービスⅠ | 5 回以上 |
| A61223（要支援2認定者のみ） | 通所型独自サービス/22回数 | 4 回まで | A61221 | 通所型独自サービス/22 | 5 回以上 |
| 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 | 8 回まで | A61121 | 通所型独自サービス2 | 9回以上 |

※対象者区分が設定されていますので、使用時はご確認ください。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。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

| ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ | 名称 | 単位数 | 備考 |
|---|---|---|---|
| A61221 | 通所型独自サービス／22 | 1,647 | 包括単価（月 5 回以上の利用の場合） |
| A61222 | 通所型独自サービス／22日割 | 54 | 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 | 378 | 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通所型基準緩和サービス

【１割負担者用】

１　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 回以上 |
| 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 回以上 |

２　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】

１　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 回以上 |
| 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 回以上 |

２　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】

１　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 回以上 |
| 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 回以上 |

２　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。

**③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・2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。

**（８）　A８コード**

**①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。