

河内長野市
介護予防・日常生活支援総合事業費
単位数サービスコード表
(令和8年3月1日改定版)

ページ	サービスコード種類	サービス名称
1,2	訪問型サービスコード（独自）	指定相当訪問型サービス
3,4	訪問型サービスコード（独自/定率）	訪問型サービス・活動A
5,6	通所型サービスコード（独自）	指定相当通所型サービス
7,8	通所型サービスコード（独自/定率）	通所型サービス・活動A
9	介護予防ケアマネジメントサービスコード	第1号介護予防支援事業

※サービスコード表の変更点（サービス内容略称の修正）

令和6年3月29日付け「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（令和6年厚生労働省告示第168号）」の全部改正において「訪問型サービスA事業」は「訪問型サービス・活動A」に、「通所型サービスA事業」は「通所型サービス・活動A」に改められていますが、当表の修正ができていませんでした。

「従前相当サービス」は、「指定相当サービス」「基準該当相当サービス」「離島等相当サービス」の総称ですが、本市は「指定相当サービス」のみであり、サービス名を明確化するため、「指定相当訪問型サービス」「指定相当通所型サービス」で記載を統一しました。

「サービス内容略称」について、国のサービスコード表における略称と統一する等、所要の修正をしました。

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和7年3月28日事務連絡）」の「資料3 介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ（R7.4.1）」「資料4 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表（R7.4.1）」についても、併せてご覧ください。

関係する皆様には、何卒ご理解のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

掲載場所：<https://www2.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=21470&ct=0200500>

※継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

令和8年4月より実施予定であり、別途「令和8年4月1日改定版」を作成予定です。なお、要介護用の新たなサービスコード項目ができるわけではなく（単位数が高くなるわけではない）、既存のサービスコード項目を使用することになります。要支援度で単位数が変わることの場合は、原則要支援2と同じ単位数になります。

継続利用要介護者については、別紙の質疑回答集をご覧ください。

訪問型サービスコード(独自)

A2 指定相当訪問型サービス
(令和8年3月～)

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
A2 1111	訪問型独自サービス11	(1)1週に1回程度の場合	1,176単位	1,176	1月につき
A2 2111	訪問型独自サービス11日割	日割の場合	39単位	39	1日につき
A2 1211	訪問型独自サービス12			2,349	1月につき
A2 2211	訪問型独自サービス12日割	日割の場合	77単位	77	1日につき
A2 1321	訪問型独自サービス13			3,727	1月につき
A2 2321	訪問型独自サービス13日割	日割の場合	123単位	123	1日につき
A2 2411	訪問型独自サービス21			287	
A2 2511	訪問型独自サービス22	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合		179	
A2 2621	訪問型独自サービス23	(一)所要時間20分以上45分未満の場合		179	1回につき
A2 1411	訪問型独自短時間サービス	(二)所要時間45分以上の場合		220	
A2 C211	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算11	(3)短時間の身体介護が中心である場合		163	
A2 C220	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算11日割			-12	1月につき
A2 C212	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算12	日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2 C213	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算12日割		23単位減算	-23	1月につき
A2 C214	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算13	日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2 C215	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算13日割		37単位減算	-37	1月につき
A2 C216	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算21	日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2 C217	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算22		3単位減算	-3	
A2 C218	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算23	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合		2単位減算	
A2 C219	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算短時間	(2)生活援助が中心である場合		2単位減算	
A2 D211	訪問型独自業務継続計画未策定減算11	(3)短時間の身体介護が中心である場合		2単位減算	
A2 D220	訪問型独自業務継続計画未策定減算11日割			-12	1月につき
A2 D212	訪問型独自業務継続計画未策定減算12	日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2 D213	訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割		23単位減算	-23	1月につき
A2 D214	訪問型独自業務継続計画未策定減算13	日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2 D215	訪問型独自業務継続計画未策定減算13日割		37単位減算	-37	1月につき
A2 D216	訪問型独自業務継続計画未策定減算21	日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2 D217	訪問型独自業務継続計画未策定減算22		3単位減算	-3	
A2 D218	訪問型独自業務継続計画未策定減算23	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合		2単位減算	
A2 D219	訪問型独自業務継続計画未策定減算短時間	(2)生活援助が中心である場合		2単位減算	
A2 6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	(3)短時間の身体介護が中心である場合		2単位減算	
A2 6003	訪問型独自サービス同一建物減算2	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人以上によるサービスを行う場合	所定単位数の 10% 減算		
A2 6002	訪問型独自サービス同一建物減算3	事業所と同一建物の利用者50人以上によるサービスを行う場合	所定単位数の 15% 減算		1月につき
A2 8000	訪問型独自サービス特別地域加算	同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	所定単位数の 12% 減算		
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		
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月につき
A2 8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算		所定単位数の 10% 加算		
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月につき
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月につき
A2 8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算		所定単位数の 5% 加算		
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月につき
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月につき
A2 4001	訪問型独自サービス初回加算	ハ 初回加算	200 単位加算	200	
A2 4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ニ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 单位加算	100
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 单位加算	200
A2 6102	訪問型独自口腔連携強化加算	木 口腔連携強化加算		50 单位加算	50 月1回限度
A2 6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	△ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 245 /1000加算	
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 224 /1000加算	
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 182 /1000加算	
A2 6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 145 /1000加算	

本市においては、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合」ではなく、「ロ 1月当たりの回数を定める場合」の回数払い(項目2411、2511、2621、1411)を原則としています。回数払いの上限は3,727単位です。詳細は2ページ目をご覧ください。

「訪問型独自サービス同一建物減算2」と「同3」について、項目「6003」と「6002」が入れ違いになっていたため、今回修正しています。

○指定相当訪問型サービス(A2)における請求上限(3,727単位)の取扱いについて

本市においては、「口 1月当たりの回数を定める場合」の回数払い(項目2411、2511、2621、1411)を原則としていますが、1月当たりの請求上限は、要支援2の月額包括報酬相当である3,727単位(項目1321)です。上限を超えた場合や、各種加算・減算がある場合の請求方法は以下のとおりです。

・上限到達時の基本的な請求方法

回数払いの合計単位数が3,727単位を超える場合は、項目1321(3,727単位)で請求してください。たとえば、項目2411(287単位)を同月に13回実施した場合、「 $287 \times 13 = 3,731$ 」となりますが、上限を超えるため、3,731単位ではなく、項目1321の3,727単位での請求となります。

・上限の判定基準(加算・減算の取扱い)

3,727単位を超えているかどうかの判定は、加算・減算を適用する前の単位数(項目2411、2511、2621、1411)で行います。

(1)各種減算がある場合

減算により1回当たりの単位数が下がっていても、減算前の単位数(項目2411、2511、2621、1411)で上限判定を行います。上限を超えた場合は「項目1321(3,727単位)」を使用し、その3,727単位に対して減算を適用します。

【計算例】項目2411(287単位)で、同一建物減算(15%減)がある場合

●月12回の場合

$287 \times 12 = 3,444$ (上限3,727以内) → 回数払い請求。

・請求単位: $244 \times 12 = 2,928$ 単位 (※244は減算後単価)

※注意: 「 $3,444 \times 0.85$ 」ではありません。

●月13回の場合

$287 \times 13 = 3,731$ (上限3,727超過) → 3,727単位(項目1321)となる。

・請求単位: $3,727 \times 0.85$ (減算) ≈ 3,168 単位(四捨五入)

※注意: 「 $244 \times 13 = 3,172$ 」ではありません。

(2)各種加算がある場合

以下の加算等が含まれる場合でも、加算前の単位数(項目2411、2511、2621、1411)で上限判定を行います。

・上乗せの加算: 初回加算、生活機能向上連携加算、口腔連携強化加算

・倍率の加算: 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【計算例: 上乗せの加算】初回加算(+200単位)を算定し、項目2411(287単位)を月13回利用した場合

判定: $287 \times 13 = 3,731$ (上限3,727超過) → 3,727単位(項目1321)をベースにします。

加算の計算: 3,727単位に、初回加算200単位を足します。 $3,727 + 200$ (加算) = 3,927 単位

※3,727単位の中に200単位を含める(基本部分を削る)必要はありません。

【計算例: 倍率の加算】特別地域加算(+15%)の対象者が、項目2411(287単位)を月13回利用した場合

判定: $287 \times 13 = 3,731$ (上限3,727超過) → 3,727単位(項目1321)をベースにします。

加算の計算: 3,727単位に対して、15%の加算を行います。 $3,727 \times 1.15$ (加算) = 4,286.05 ≈ 4,286 単位

※「回数払いの合計($330 \times 13 = 4,290$)」とはなりません。

・介護職員等処遇改善加算の取扱い

介護職員等処遇改善加算については、上限(3,727単位)の判定には影響しません。「各種加算・減算を適用した後の総単位数」に対し、最後に加算率を乗じて算出してください。介護職員等処遇改善加算は、他の加算や減算とは、「所定単位」の指示する範囲が異なります。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R7.4.1)」をご確認ください。

【計算例】同一建物減算(15%減)があり、かつ介護職員等処遇改善加算(24.5%)を算定する場合(項目2411の287単位で月13回利用)

上限判定後の定額(3,727)に同一建物減算を適用した3,168単位が計算の基礎となります。

処遇改善加算の計算: $3,168 \times 0.245$ (加算) = 776.16 → 776 単位(四捨五入)

請求単位: $3,168 + 776 = 3,944$ 単位

訪問型サービスコード(独自/定率)

A3 訪問型サービス・活動A(緩和した基準によるサービス)
(令和8年3月～)

サービスコード 種類	サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定 単位
A3 1013	訪問型サービス・活動A 月額	イ 訪問型サービス・活動A 月額	3,091 単位		(1割) 90%	3,091	1月につき
A3 1015					(2割) 80%		
A3 1017					(3割) 70%		
A3 6001				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割) 90%	2,782
A3 6002						(2割) 80%	
A3 6003						(3割) 70%	
A3 6004				事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	× 85%	(1割) 90%	2,627
A3 6005						(2割) 80%	
A3 6006						(3割) 70%	
A3 6007	訪問型サービス・活動A 日割	ロ 訪問型サービス・活動A 日割	102 単位	同一の建物等に居住する利用者の割合が90/100以上の場合	× 88%	(1割) 90%	2,720
A3 6008						(2割) 80%	
A3 6009						(3割) 70%	
A3 1213						(1割) 90%	102
A3 1215						(2割) 80%	
A3 1217						(3割) 70%	
A3 6011	訪問型サービス・活動A 回数	ハ 訪問型サービス・活動A 回数	222 単位	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割) 90%	92
A3 6012						(2割) 80%	
A3 6013						(3割) 70%	
A3 6014				事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	× 85%	(1割) 90%	87
A3 6015						(2割) 80%	
A3 6016						(3割) 70%	
A3 6017				同一の建物等に居住する利用者の割合が90/100以上の場合	× 88%	(1割) 90%	90
A3 6018						(2割) 80%	
A3 6019						(3割) 70%	
A3 1019	訪問型サービス・活動A 初回加算	初回加算				(1割) 90%	222
A3 1021						(2割) 80%	
A3 1023						(3割) 70%	
A3 6021				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割) 90%	200
A3 6022						(2割) 80%	
A3 6023						(3割) 70%	
A3 6024				事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	× 85%	(1割) 90%	189
A3 6025						(2割) 80%	
A3 6026						(3割) 70%	
A3 6027				同一の建物等に居住する利用者の割合が90/100以上の場合	× 88%	(1割) 90%	195
A3 6028						(2割) 80%	
A3 6029						(3割) 70%	
A3 4001						(1割) 90%	200
A3 4002						(2割) 80%	
A3 4003						(3割) 70%	
					200 単位加算		1月につき

本市においては、「ハ 訪問型サービス・活動A 月額」「ロ 訪問型サービス・活動A 日割」ではなく、「ハ 訪問型サービス・活動A 回数」の回数払い(項目1019等)を原則としています。回数払いの上限は3,091単位です。詳細は4ページ目をご覧ください。

○訪問型サービス・活動A(A3)における請求上限(3,091単位)の取扱いについて

本市の訪問型サービス・活動A(A3)においては、回数払いのコード(項目1019等)を原則としていますが、1月当たりの請求上限を3,091単位(項目1013等)としています。上限を超えた場合や、加算・減算がある場合の請求方法は以下のとおりです。

・上限到達時の基本的な請求方法

回数払いの合計単位数が3,091単位を超える場合は、項目1013等(3,091単位)で請求してください。たとえば、項目1019等(222単位)を同月に14回実施した場合、「 $222 \times 14 = 3,108$ 」となりますが、上限を超えるため、3,108単位ではなく、項目1013等の3,091単位での請求となります。

・上限の判定基準(加算・減算の取扱い)

3,091単位を超えているかどうかの判定は、加算・減算を適用する前の単位数(項目1019等)で行います。

(1)同一建物減算がある場合

減算により1回当たりの単位数が下がっていても、減算前の単位数(222単位)で上限判定を行います。上限を超えた場合は「項目1013等(3,091単位)」に対応する減算後の定額コードを使用します。

【計算例】項目1019(222単位)で、同一建物減算Ⅱ(15%減)がある場合

●月13回の場合

判定: $222 \times 13 = 2,886$ (上限3,091以内) → 回数払いでの請求。

・請求単位: $189 \times 13 = 2,457$ 単位 (※189は項目6024の単価)

●月14回の場合

判定: $222 \times 14 = 3,108$ (上限3,091超過) → 定額払い(減算あり)での請求。

・請求単位: $3,091 \times 0.85$ (減算) $\approx 2,627$ 単位(項目6004) ※注意:「 $189 \times 14 = 2,646$ 」ではありません。

(2)初回加算がある場合

初回加算(項目4001等)がある場合でも、それを含めずに基本報酬のみで上限(3,091単位)の判定を行います。初回加算は、確定した単位数(回数払いまたは3,091単位)に上乗せして請求します。

【計算例】初回加算(+200単位)を算定し、項目1019(222単位)を利用した場合

●月13回の場合

判定: $222 \times 13 = 2,886$ (上限3,091以内) → 回数払いをベースにします。回数払いの合計単位数に、初回加算200単位を足します。

$2,886 + 200$ (加算) = 3,086 単位

●月14回の場合

判定: $222 \times 14 = 3,108$ (上限3,091超過) → 定額払い(項目1013)をベースにします。3,091単位に、初回加算200単位を足します。

$3,091 + 200$ (加算) = 3,291 単位 ※「3,091単位の中に200単位を含める(基本部分を削る)」必要はありません。

通所型サービスコード(独自)

A6 指定相当通所型サービス
(令和8年3月~)

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	事業対象者・要支援1	日割	1,798 単位	1,798 単位	1月につき	
A6	1111 通所型独自サービス11			59 単位	59 単位	1日につき	
A6	1112 通所型独自サービス11日割			3,621 単位	3,621 単位	1月につき	
A6	1121 通所型独自サービス12			119 单位	119 单位	1日につき	
A6	1122 通所型独自サービス12日割			436 单位	436 単位	1回につき	
A6	1113 通所型独自サービス21			447 单位	447 単位	1回につき	
A6	1123 通所型独自サービス22						
A6	C211 通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		18 単位減算	-18 1月につき	
A6	C212 通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割		日割	1 単位減算	-1 1日につき		
A6	C213 通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12	高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者・要支援2		36 単位減算	-36 1月につき	
A6	C214 通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割		日割	1 单位減算	-1 1日につき		
A6	C215 通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		4 单位減算	-4 1回につき	
A6	C216 通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22		日割	4 单位減算	-4 1回につき		
A6	D211 通所型独自業務継続計画未策定期算11	業務継続計画未策定期算	事業対象者・要支援1		18 单位減算	-18 1月につき	
A6	D212 通所型独自業務継続計画未策定期算11日割		日割	1 单位減算	-1 1日につき		
A6	D213 通所型独自業務継続計画未策定期算12	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2		36 单位減算	-36 1月につき	
A6	D214 通所型独自業務継続計画未策定期算12日割		日割	1 单位減算	-1 1日につき		
A6	D215 通所型独自業務継続計画未策定期算21	口 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1		4 单位減算	-4 1回につき	
A6	D216 通所型独自業務継続計画未策定期算22		事業対象者・要支援2		4 单位減算	-4 1回につき	
A6	E810 通所型独自サービス中山間地域等提供加算			所定単位数の 5%	加算	1月につき	
A6	E811 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	E812 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	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	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	376 单位減算	-376 1月につき	
A6	6106 通所型独自サービス同一建物減算2	又は同一建物から利用する者に		事業対象者・要支援2	752 单位減算	-752 1月につき	
A6	6207 通所型独自サービス同一建物減算3	通所型独自サービス(独自)を行う場合	口 1月当たりの回数を定める場合		94 单位減算	-94 1回につき	
A6	5612 通所型独自送迎減算片道		事業所が送迎を行わない場合		47 单位減算	-47 片道につき	
A6	5010 通所型独自生活向上グループ活動加算		片道		100 单位加算	100 1月につき	
A6	6109 通所型独自サービス若年性認知症利用者受け入れ加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算			240 单位加算	240 1月につき	
A6	6116 通所型独自サービス栄養アセスメント加算	二 若年性認知症利用者受け入れ加算			50 单位加算	50 1月につき	
A6	5003 通所型独自サービス栄養改善加算	ホ 栄養アセスメント加算			200 单位加算	200 1月につき	
A6	5004 通所型独自サービス口腔機能向上加算 I	ヘ 栄養改善加算			150 单位加算	150 1月につき	
A6	5011 通所型独自サービス口腔機能向上加算 II	ト 口腔機能向上加算	(1) 口腔機能向上加算(I)		160 单位加算	160 1月につき	
A6	6310 通所型独自一休のサービス提供加算		(2) 口腔機能向上加算(II)		480 单位加算	480 1月につき	
A6	6011 通所型独自サービス提供体制加算 I 1	リ 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)	事業対象者・要支援1	88 单位加算	88 1月につき	
A6	6012 通所型独自サービス提供体制加算 I 2		事業対象者・要支援2		176 单位加算	176 1月につき	
A6	6107 通所型独自サービス提供体制加算 II 1		(2) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援1	72 单位加算	72 1月につき	
A6	6108 通所型独自サービス提供体制加算 II 2		事業対象者・要支援2		144 单位加算	144 1月につき	
A6	6103 通所型独自サービス提供体制加算 III 1		(3) サービス提供体制強化加算(III)	事業対象者・要支援1	24 单位加算	24 1月につき	
A6	6104 通所型独自サービス提供体制加算 III 2		事業対象者・要支援2		48 单位加算	48 1月につき	
A6	4001 通所型独自サービス生活機能向上連携加算 I	ヌ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(I)(3月に1回を限度)		100 单位加算	100 1月につき	
A6	4002 通所型独自サービス生活機能向上連携加算 II		(2) 生活機能向上連携加算(II)		200 单位加算	200 1月につき	
A6	6200 通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算 I	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(I)(6月に1回を限度)		20 单位加算	20 1月につき	
A6	6201 通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算 II		(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(II)(6月に1回を限度)		5 单位加算	5 1月につき	
A6	6311 通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算			40 单位加算	40 1月につき	
A6	6100 通所型独自サービス処遇改善加算 I		(1) 介護職員等処遇改善加算(I)		92 /1000加算		
A6	6110 通所型独自サービス処遇改善加算 II		(2) 介護職員等処遇改善加算(II)		90 /1000加算		
A6	6111 通所型独自サービス処遇改善加算 III	ワ 介護職員等処遇改善加算	(3) 介護職員等処遇改善加算(III)		80 /1000加算		
A6	6380 通所型独自サービス処遇改善加算 IV		(4) 介護職員等処遇改善加算(IV)		64 /1000加算		

*項目「1111」「1121」で送迎を行わない場合、片道につき47単位減算されますが、減算には上限があり、「1111」は376単位、「1121」は752単位までの減算となります。

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	事業対象者・要支援1	日割	1,798 単位	1,798 単位	1月につき	
A6	8001 通所型独自サービス11・定超			59 单位	59 单位	1日につき	
A6	8002 通所型独自サービス11日割・定超			3,621 单位	3,621 単位	1月につき	
A6	8011 通所型独自サービス12・定超			119 单位	119 单位	1日につき	
A6	8012 通所型独自サービス12日割・定超			436 单位	436 単位	1回につき	
A6	8003 通所型独自サービス21・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		447 单位	447 単位	1回につき
A6	8013 通所型独自サービス22・定超		事業対象者・要支援2				
定員超過の場合は、1月の合計単位数を算定する場合							
※算定単位数 = 定員超過の場合は、1月の合計単位数 × 70%							

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	事業対象者・要支援1	日割	1,798 単位	1,798 単位	1月につき	
A6	9001 通所型独自サービス11・人欠			59 单位	59 单位	1日につき	
A6	9002 通所型独自サービス11日割・人欠			3,621 单位	3,621 単位	1月につき	
A6	9011 通所型独自サービス12・人欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2		119 单位	119 单位	1日につき
A6	9012 通所型独自サービス12日割・人欠		事業対象者・要支援1		436 单位	436 単位	1回につき
A6	9003 通所型独自サービス21・人欠		事業対象者・要支援2		447 单位	447 単位	1回につき
A6	9013 通所型独自サービス22・人欠	口 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1		447 单位	447 単位	1回につき

○指定相当通所型サービス(A6)における算定単位について

本市の指定相当通所型サービスにおいては、1月当たりの利用回数に応じて、請求するサービスコード(回数払いまたは月額払い)が切り替わる仕組みとなっています。要支援1・要支援2(および事業対象者)ごとの具体的な請求方法は以下のとおりです。

1. 要支援1・事業対象者(週1回程度)の場合

ケアプラン上の位置づけが「要支援1」または「事業対象者(週1回程度)」の場合、月の利用回数が「5回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から4回」の場合は、回数払いのコード(項目1113)を使用し、回数分の単位数を算定します。

- ・使用コード: 項目1113(通所型独自サービス21)
- ・単位数: 436単位(1回につき)
- ・計算式: 436単位 × 利用回数

(2)月の利用回数が「5回以上」の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(項目1111)を使用します。

- ・使用コード: 項目1111(通所型独自サービス11)
- ・単位数: 1,798単位(1月につき)
- ・計算式: 1,798単位(定額)

※436単位 × 5回 = 2,180単位とはなりません。

2. 要支援2・事業対象者(週2回程度)の場合

ケアプラン上の位置づけが「要支援2」または「事業対象者(週2回程度)」の場合、月の利用回数が「9回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から8回」の場合は、回数払いのコード(項目1123)を使用し、回数分の単位数を算定します。

- ・使用コード: 項目1123(通所型独自サービス22)
- ・単位数: 447単位(1回につき)
- ・計算式: 447単位 × 利用回数

(2)月の利用回数が「9回以上」の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(項目1121)を使用します。

- ・使用コード: 項目1121(通所型独自サービス12)
- ・単位数: 3,621単位(1月につき)
- ・計算式: 3,621単位(定額)

3. 事業対象者の利用区分について

事業対象者については、ケアマネジメント(ケアプラン)において決定された利用頻度に基づき、上記のいずれかを適用します。介護保険最新情報Vol.1210の「通所型サービスの基本報酬、加算、減算(令和6年4月時点)」も、併せてご確認ください。

・ケアプランで「週1回程度の利用」とされた場合は、「要支援1・事業対象者(週1回程度)」の区分(項目1111または1113)で算定します。

※「週1回程度」の人が、たまたま回数が多くなり「月6回」利用した場合、「週1回程度(要支援1相当)」の項目1111で請求します。「週2回程度」のコードには変更しません(プラン変更がない限り)。ただし、恒常に週2回以上の利用が必要になった場合は、ケアマネジメントを見直し、区分を「週2回程度」に変更する必要があります。

・ケアプランで「週2回程度の利用」とされた場合は、「要支援2・事業対象者(週2回程度)」の区分(項目1121または1123)で算定します。

※体調不良等により実際の利用が月4回以下になった場合でも、プラン変更がない限り、単価の安い「要支援1(436単位)」に変更する必要はありません。「要支援2(447単位)」× 利用回数での算定となります。

4. 送迎減算について

項目5612で片道につき47単位の減算となります。ただし、項目1111については376単位、項目1121については752単位が減算の上限となり、上限を超えた減算は必要ありません。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R7.4.1)」も併せてご確認ください。

5. 介護職員等処遇改善加算の取扱い

介護職員等処遇改善加算は、他の加算や減算とは「所定単位」の指示する範囲が異なります。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R7.4.1)」をご確認ください。

6. 指定相当訪問型サービスとの違い

指定相当訪問型サービスは、計算による判定で上限を超えた場合に、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合」の項目1321(3,727単位)で算定します(詳細は2ページ目)。それに対し、指定相当通所型サービスでは、規定の回数を超えると、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合」の項目1111(1,798単位)や項目1121(3,621単位)で算定します。

通所型サービスコード(独自/定率)

A7 通所型サービス・活動A(緩和した基準によるサービス)
(令和8年3月～)

サービスコード 種類	サービス内容略称	算定項目				給付率	合成 単位数	算定 単位
A7 1001						90%		
A7 1002	通所型サービス・活動A1 月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で5回以上	日割計算 ÷ 30.4日	1,600 単位	1,600	1月につき
A7 1003			事業対象者・要支援1				80%	
A7 1201							70%	
A7 1202	通所型サービス・活動A1 日割	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で5回以上	日割計算 ÷ 30.4日	53 単位	90%	53	1日につき
A7 1203							80%	
A7 1007							70%	
A7 1008	通所型サービス・活動A1 回数	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	388	1回につき	90%	
A7 1009							80%	
A7 1004							70%	
A7 1005	通所型サービス・活動A2 月額	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	3,223	1月につき	90%	
A7 1006							80%	
A7 1204							70%	
A7 1205	通所型サービス・活動A2 日割	事業対象者・要支援2	日割計算 ÷ 30.4日	106 単位	106	1日につき	90%	
A7 1206							80%	
A7 1010							70%	
A7 1011	通所型サービス・活動A2 回数	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	398 单位	398	1回につき	90%	
A7 1012							80%	
							70%	

定員超過の場合

サービスコード 種類	サービス内容略称	算定項目				給付率	合成 単位数	算定 単位
A7 1101						90%		
A7 1102	通所型サービス・活動A1 定超・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で5回以上	日割計算 ÷ 30.4日	1,600 単位	1,120	1月につき
A7 1103			事業対象者・要支援1				80%	
A7 1207							70%	
A7 1208	通所型サービス・活動A1 定超・日割	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	37	1日につき	90%	
A7 1209							80%	
A7 1107							70%	
A7 1108	通所型サービス・活動A1 定超・回数	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で9回以上	3,223 单位	272	1回につき	90%	
A7 1109							80%	
A7 1104							70%	
A7 1105	通所型サービス・活動A2 定超・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で9回以上	日割計算 ÷ 30.4日	106 单位	2,256	1月につき
A7 1106			事業対象者・要支援2				90%	
A7 1210							80%	
A7 1211	通所型サービス・活動A2 定超・日割	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	74	1日につき	90%	
A7 1212							80%	
A7 1110							70%	
A7 1111	通所型サービス・活動A2 定超・回数	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	279	1回につき	90%	
A7 1112							80%	
							70%	

従事者が欠員の場合

サービスコード 種類	サービス内容略称	算定項目				給付率	合成 単位数	算定 単位
A7 1113						90%		
A7 1114	通所型サービス・活動A1 人欠・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で5回以上	日割計算 ÷ 30.4日	1,600 単位	1,120	1月につき
A7 1115			事業対象者・要支援1				80%	
A7 1213							70%	
A7 1214	通所型サービス・活動A1 人欠・日割	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	37	1日につき	90%	
A7 1215							80%	
A7 1119							70%	
A7 1120	通所型サービス・活動A1 人欠・回数	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	272	1回につき	90%	
A7 1121							80%	
A7 1116							70%	
A7 1117	通所型サービス・活動A2 人欠・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で9回以上	日割計算 ÷ 30.4日	106 单位	2,256	1月につき
A7 1118			事業対象者・要支援2				90%	
A7 1216							80%	
A7 1217	通所型サービス・活動A2 人欠・日割	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	74	1日につき	90%	
A7 1218							80%	
A7 1122							70%	
A7 1123	通所型サービス・活動A2 人欠・回数	事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	279	1回につき	90%	
A7 1124							80%	
							70%	

本市の通所型サービス・活動Aにおいては、1月当たりの利用回数に応じて、請求するサービスコード(回数払いまたは月額払い)が切り替わる仕組みとなっています。詳細は8ページ目をご確認ください。

○通所型サービス・活動A(A7)における算定単位について

本市の通所型サービス・活動A(A7)においては、1月当たりの利用回数に応じて、請求するサービスコード(回数払いまたは月額払い)が自動的に切り替わる仕組みとなっています。要支援1、要支援2、事業対象者ごとの具体的な請求方法は以下のとおりです。

1. 要支援1・事業対象者(週1回程度)の場合

ケアプラン上の位置づけが「要支援1」または「事業対象者(週1回程度)」の場合、月の利用回数が「5回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から4回」の場合は、回数払いのコード(項目1007)を使用し、回数分の単位数を算定します。

・使用コード:項目1007(1割負担の場合。通所型サービス・活動A1 回数)

・単位数:388単位(1回につき)

・計算式:388単位×利用回数

(2)月の利用回数が「5回以上」の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(項目1001)を使用します。

・使用コード:項目1001(1割負担の場合。通所型サービス・活動A1 月額)

・単位数:1,600単位(1月につき)

・計算式:1,600単位(定額)

※388単位×5回=1,940単位となり、月額(1,600単位)の方が安くなるためです。

2. 要支援2・事業対象者(週2回程度)の場合

ケアプラン上の位置づけが「要支援2」または「事業対象者(週2回程度)」の場合、月の利用回数が「9回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から8回」の場合

回数払いのコード(1割負担の場合。項目1010)を使用し、回数分の単位数を算定します。

※要支援1の単価(388単位)ではなく、1回目から要支援2の単価(398単位)を使用します。

・使用コード:項目1010等(通所型サービス・活動A2 回数)

・単位数:398単位(1回につき)

・計算式:398単位×利用回数

(2)月の利用回数が「9回以上」の場合

回数が9回以上の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(1割負担の場合。項目1004)を使用します。

・使用コード:項目1004等(通所型サービス・活動A2 月額)

・単位数:3,223単位(1月につき)

・計算式:3,223単位(定額)

※398単位×9回=3,582単位となり、月額(3,223単位)の方が安くなるためです。

3. 加算・減算の取扱いについて

通所型サービス・活動A(A7)には、指定相当通所型サービス(A6)にあるような「同一建物減算」「送迎減算」や、各種加算(処遇改善加算を含む)の設定はありません。ただし、以下に該当する場合は、減算コードを使用します。

・定員超過の場合(×70%)

・看護・介護職員が欠員の場合(×70%)

※両方の場合は、どちらかを減算すればよく、重ねて適用(×49%)するわけではありません。

4. 事業対象者の利用区分について

事業対象者については、ケアマネジメント(ケアプラン)において決定された利用頻度に基づき、上記のいずれかを適用します

・ケアプランで「週1回程度の利用」とされた場合は、「要支援1・事業対象者(週1回程度)」の区分(1割負担の場合、項目1007または1001)で算定します。

・ケアプランで「週2回程度の利用」とされた場合は、「要支援2・事業対象者(週2回程度)」の区分(1割負担の場合、項目1010または1004)で算定します。

※体調不良等により実際の利用が月4回以下になった場合でも、プラン変更がなければ「要支援2(398単位)」×利用回数で算定してください。

介護予防ケアマネジメントサービスコード

AF

(令和7年4月～) * 令和8年3月現在で変更なし

サービスコード 種類	サービス内容略称 項目	算定項目	合成 単位数	算定 単位
AF 1001		事業対象者、要支援1・2	442	
AF 9002		高齢者虐待防止措置	4 単位減算	438
AF 9003		未実施減算	業務継続計画未策定減算	8 単位減算
AF 9004		業務継続計画未策定減算	4 単位減算	438
AF 1003		事業対象者、要支援1・2	442	
AF 9113	介護予防ケアマネジメントA	高齢者虐待防止措置	4 単位減算	438
AF 9114		未実施減算	業務継続計画未策定減算	8 単位減算
AF 9115		業務継続計画未策定減算	4 单位減算	438
AF 4001	介護予防ケアマネジメント初回加算	口 初回加算	300 単位加算	300
AF 7001	介護予防ケアマネジメント委託連携加算	ハ 委託連携加算	300 単位加算	300

1月につき