

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6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
5~7	通所型サービスコード（独自）	指定相当通所型サービス
8,9	通所型サービスコード（独自/定率）	通所型サービス・活動A
10,11	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
12	関係リンク集	

※サービスコード表の変更点（介護職員等処遇改善加算に係る改正）
令和8年6月利用分より、介護職員等処遇改善加算に係る改正があります。

○介護職員等処遇改善加算に係る主な改正点

A2・A6：下記のとおり加算が細分化。

加算（I）→ 加算I（I）イ、（I）□

加算（II）→ 加算II（II）イ、（II）□

A6：利用定員によって加算が細分化。

AF：加算が新設（一律2.1%）。

○詳細は、下記資料をご覧ください（最終ページに「関係リンク集」もあります）。

・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8年5月25日事務連絡）
（<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=22560&ct=020050010>）の
「II 介護予防・日常生活支援総合事業関係資料」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（R8.6.1）」、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（R8.6.1）」

・介護保険最新情報Vol.1476（<https://www.mhlw.go.jp/content/001673833.pdf>）

・介護保険最新情報Vol.1479（<https://www.mhlw.go.jp/content/001674610.pdf>）

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6月～)

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11	(1)1週に1回程度の場合	1,176	1月につき
A2	2111	訪問型独自サービス11日割	1,176単位	日割の場合	39
A2	1211	訪問型独自サービス12	(2)1週に2回程度の場合	2,349	1月につき
A2	2211	訪問型独自サービス12日割	2,349単位	日割の場合	77
A2	1321	訪問型独自サービス13	(3)1週に2回を超える程度の場合	3,727	1月につき
A2	2321	訪問型独自サービス13日割	3,727単位	日割の場合	123
A2	2411	訪問型独自サービス21	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	287	1回につき
A2	2511	訪問型独自サービス22	(2)生活援助が中心である場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	179
A2	2621	訪問型独自サービス23	(3)短時間の身体介護が中心である場合	(二)所要時間45分以上の場合	220
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	(3)短時間の身体介護が中心である場合	163	1回につき
A2	C211	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算11	(1)1週に1回程度の場合	12 単位減算	-12
A2	C220	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算11日割	日割の場合	1 単位減算	-1
A2	C212	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算12	(2)1週に2回程度の場合	23 単位減算	-23
A2	C213	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算12日割	日割の場合	1 単位減算	-1
A2	C214	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算13	(3)1週に2回を超える程度の場合	37 単位減算	-37
A2	C215	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算13日割	日割の場合	1 単位減算	-1
A2	C216	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算21	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	3 単位減算	-3
A2	C217	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算22	(2)生活援助が中心である場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	2 単位減算
A2	C218	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算23	(3)短時間の身体介護が中心である場合	(二)所要時間45分以上の場合	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	(3)短時間の身体介護が中心である場合	2 単位減算	-2
A2	D211	訪問型独自業務継続計画未策定減算11	(1)1週に1回程度の場合	12 単位減算	-12
A2	D220	訪問型独自業務継続計画未策定減算11日割	日割の場合	1 単位減算	-1
A2	D212	訪問型独自業務継続計画未策定減算12	(2)1週に2回程度の場合	23 単位減算	-23
A2	D213	訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割	日割の場合	1 単位減算	-1
A2	D214	訪問型独自業務継続計画未策定減算13	(3)1週に2回を超える程度の場合	37 単位減算	-37
A2	D215	訪問型独自業務継続計画未策定減算13日割	日割の場合	1 単位減算	-1
A2	D216	訪問型独自業務継続計画未策定減算21	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	3 単位減算	-3
A2	D217	訪問型独自業務継続計画未策定減算22	(2)生活援助が中心である場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	2 単位減算
A2	D218	訪問型独自業務継続計画未策定減算23	(3)短時間の身体介護が中心である場合	(二)所要時間45分以上の場合	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	(3)短時間の身体介護が中心である場合	2 単位減算	-2
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	事業者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	所定単位数の 10% 減算	
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算2	事業者と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15% 減算	
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3	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	8000	訪問型独自サービス特別地域加算		所定単位数の 15% 加算	
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	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		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		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	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 単位加算
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	ホ 口腔連携強化加算	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位加算
A2	6102	訪問型独自口腔連携強化加算		50 単位加算	50
A2	6269	訪問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)イ	所定単位数の 270 /1000加算	
A2	6183	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 287 /1000加算	
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 249 /1000加算	
A2	6184	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 266 /1000加算	
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 207 /1000加算	
A2	6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 170 /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。
令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施しましたが、「A2 指定相当訪問型サービス」は弾力化の対象外です。

○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、「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) → 回数払いで請求。

・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) $\div 3,168$ 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) $= 4,286.05 \div 4,286$ 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」の指し示す範囲が異なります。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R8.6.1)」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(27.0%)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: $3,168 \times 0.27$ (加算) $= 855.36 \rightarrow 855$ 単位(四捨五入)

請求単位: $3,168 + 855 = 4,023$ 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	サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定 単位					
種類	項目										
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	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%	3,091	1月につき			
A3 1015					同一	(2割)			80%		
A3 1017						(3割)			70%		
A3 6001						同一-II	(1割)		90%	2,782	
A3 6002					(2割)		80%				
A3 6003					(3割)		70%				
A3 6004					同一-II	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					同一-III	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					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		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%
A3 1215	同一	(2割)	80%								
A3 1217		(3割)	70%								
A3 6011		同一-II	(1割)	90%				92			
A3 6012	(2割)		80%								
A3 6013	(3割)		70%								
A3 6014	同一-II	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-III	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 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%	222	1回につき			
A3 1021					同一	(2割)			80%		
A3 1023						(3割)			70%		
A3 6021						同一-II	(1割)		90%	200	
A3 6022					(2割)		80%				
A3 6023					(3割)		70%				
A3 6024					同一-II	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-III	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	訪問型サービス・活動A 初回加算	初回加算		200 単位加算	(1割)	90%	200	1月につき			
A3 4002					(2割)	80%					
A3 4003					(3割)	70%					

本市においては、「ハ 訪問型サービス・活動A 回数」ではなく、「イ 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。
令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施しました。「A3 訪問型サービス・活動A」は、要支援度(要介護度)によって単位数が変動しないため、サービスコード表としては、**令和8年6月1日改定版でも**、令和8年3月1日改定版から変更がありません(CSVの「総合事業サービスコード(単位数マスタインタフェース)」は、**令和8年4月1日改定版以降**、要介護1～5の設定変更をしています)。

○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(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)で請求。

・請求単位： $3,091 \times 0.85$ (減算) \div 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6月～)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定 単位数
A6 1111	通所型独自サービス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	1,798 単位	日割	1,798	1月につき
A6 1112	通所型独自サービス11日割			59 単位		59	1日につき
A6 1121	通所型独自サービス12			3,621 単位		3,621	1月につき
A6 1122	通所型独自サービス12日割	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	119 単位	日割	119	1日につき
A6 1113	通所型独自サービス21			436 単位		436	1回につき
A6 1123	通所型独自サービス22			447 単位		447	1回につき
A6 C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者・要支援1	18 単位減算	日割	-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			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			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			1 単位減算		-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	業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援1	4 単位減算	日割	-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			4 単位減算		-4	1回につき
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11			18 単位減算		-18	1月につき
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割			1 単位減算		-1	1日につき
A6 D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12	業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援2	36 単位減算	日割	-36	1月につき
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割			1 単位減算		-1	1日につき
A6 D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21			4 単位減算		-4	1回につき
A6 D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22			4 単位減算		-4	1回につき
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	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	日割	5%	加算
A6 8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割			※1月の中で全部で8回まで		5%	加算
A6 8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数			5%		加算	
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		イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	376 単位減算
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2	事業所が送迎を行わない場合 片道	事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	1月につき	
A6 6207	通所型独自サービス同一建物減算3			94 単位減算	-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 片道		47 単位減算	-47	片道につき	
A6 5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100		
A6 6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240		
A6 6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算		50 単位加算	50		
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算		200 単位加算	200		
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト 口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位加算	150		
A6 5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ		(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位加算	160		
A6 6310	通所型独自一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算		480 単位加算	480		
A6 6011	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅠ	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 単位加算	88	1月につき
A6 6012	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅡ			事業対象者・要支援2	176 単位加算	176	
A6 6107	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅠ			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ⅡⅡ			事業対象者・要支援2	144 単位加算	144	
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅠ			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ⅢⅡ			事業対象者・要支援2	48 単位加算	48	
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 単位加算	100		
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 単位加算	200		
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 (6月に1回を限度)	20 単位加算	20	1回につき	
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 (6月に1回を限度)	5 単位加算	5	
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 単位加算	40		
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算ⅠⅠ	フ 介護職員等処遇改善加算	利用定員が19人以上の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 111 /1000加算		
A6 6183	通所型独自サービス処遇改善加算ⅠⅡ			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 120 /1000加算		
A6 6110	通所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(Ⅱ)イ	所定単位数の 109 /1000加算		
A6 6184	通所型独自サービス処遇改善加算ⅡⅡ			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 118 /1000加算		
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算ⅢⅠ			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 99 /1000加算		
A6 6380	通所型独自サービス処遇改善加算ⅣⅠ			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 83 /1000加算		
A6 6185	通所型独自サービス処遇改善加算ⅠⅡ			(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 117 /1000加算		
A6 6186	通所型独自サービス処遇改善加算ⅠⅡ			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 127 /1000加算		
A6 6187	通所型独自サービス処遇改善加算ⅡⅡ			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 115 /1000加算		
A6 6188	通所型独自サービス処遇改善加算ⅡⅡ			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 125 /1000加算		
A6 6189	通所型独自サービス処遇改善加算ⅢⅡ			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 105 /1000加算		
A6 6190	通所型独自サービス処遇改善加算ⅣⅡ			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 89 /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 種類 項目	サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定 単位数	
A6 8001	通所型独自サービス11・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	1,798 単位	日割	定員超過 の場合 ×70%	1,259	1月につき
A6 8002	通所型独自サービス11日割・定超			59 単位			41	1日につき
A6 8011	通所型独自サービス12・定超			3,621 単位			2,535	1月につき
A6 8012	通所型独自サービス12日割・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	119 単位	日割	定員超過 の場合 ×70%	83	1日につき
A6 8003	通所型独自サービス21・定超			436 単位			305	1回につき
A6 8013	通所型独自サービス22・定超			447 単位			313	1回につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定 単位数	
A6 9001	通所型独自サービス11・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1	1,798 単位	日割	看護・介 護職員が 欠員の場 合 ×70%	1,259	1月につき
A6 9002	通所型独自サービス11日割・人欠			59 単位			41	1日につき
A6 9011	通所型独自サービス12・人欠			3,621 単位			2,535	1月につき
A6 9012	通所型独自サービス12日割・人欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	119 単位	日割	看護・介 護職員が 欠員の場 合 ×70%	83	1日につき
A6 9003	通所型独自サービス21・人欠			436 単位			305	1回につき
A6 9013	通所型独自サービス22・人欠			447 単位			313	1回につき

令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施しましたが、「A6 指定相当通所型サービス」は弾力化の対象外です。

○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、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. 事業対象者(週1回程度)・要支援1の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週1回程度)」・「要支援1」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. 事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)」・「要支援2」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6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、「事業対象者(週1回程度)・要支援1」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回程度または2回を超える程度」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、恒常的に週2回程度または2回を超える程度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回程度または2回を超える程度」に変更する必要があります。

・ケアプランで「週2回程度または2回を超える程度の利用」とされた場合は、「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2」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「436単位」に変更する必要はありません。「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(R8.6.1)」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」の指し示す範囲が異なります。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R8.6.1)」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。

○指定相当通所型サービス(A6)における処遇改善加算に係る利用定員について

令和8年6月利用分以降の処遇改善加算について、利用定員が「19人未満」か「19人以上」かにより加算率が変動します。
介護保険最新情報Vol.1480(<https://www.mhlw.go.jp/content/001673837.pdf>)には、下記のように記載があります(PDF63枚中3枚目)。

3 通所型サービス費

(1)~(14) (略)

(15) 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の内容については、別途通知(「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。

なお、指定相当通所型サービスにおいては利用定員に応じた加算率を設定している。この利用定員については、通所介護等と指定相当通所型サービスを一体的に行う場合には通所介護等と指定相当通所型サービスを合算した人数となるため留意すること。

上記に関連し、令和8年4月に厚生労働省老人保健課企画法令係へ問い合わせたところ、下記のように回答がありました。

【令和8年6月以降の従前相当通所(A6)で、「定員19人以上」か「定員19人未満」かで処遇改善加算の加算率が変動することに係る定員の考え方について】

(質問)「通所型サービス・活動A」と「従前相当通所(A6)」は、午前と午後で定員を分けて実施する場合、定員は分けて考えるのか。

→ (厚生労働省の回答)別々に分けて定員を考える(合算しない)。

(質問)「通所型サービス・活動A」と「従前相当通所(A6)」は、同じ時間帯に一体的に実施した場合、定員は分けて考えるのか。

→ (厚生労働省の回答)その場合も別々に分けて定員を考える(合算しない)。

(質問)前問、前々問のご回答から、「通所型サービス・活動A」と「従前相当通所(A6)」については、定員は合算せず、分けて考えるということでしょうか。

→ (厚生労働省の回答)お見込みのとおり。

(質問)介護保険最新情報Vol.1480に「なお、指定相当通所型サービスにおいては利用定員に応じた加算率を設定している。この利用定員については、通所介護等と指定相当通所型サービスを一体的に行う場合には通所介護等と指定相当通所型サービスを合算した人数となるため留意すること。」とあるが、「一体的に行う場合には」なので、「実施場所は同じでも、時間帯等を明確に分けて、午前中は通所介護のみ、午後は従前相当通所(A6)のみ」という場合は、定員を別々に考える(合算しない)という認識でしょうか。

→ (厚生労働省の回答)お見込みのとおり。

・令和8年度処遇改善加算の申請について

「令和8年度 介護職員等処遇改善加算について(河内長野市介護予防・日常生活支援総合事業)(<https://www.city.kawachinagano.lg.jp/site/sougoujigyou/122164.html>)」にて、河内長野市から総合事業の指定を受けている事業所様にご申請いただいておりますが、A6の申請で「定員19人以上」と「定員19人未満」を取り違えている場合、令和8年6月15日(月)までに「別紙様式2」の差し替え分の再提出をお願いいたします(間違いがなければ、ご連絡は不要です)。

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4月～)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A7	1001	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	1,600 単位	90%
A7	1002					80%
A7	1003					70%
A7	1201	通所型サービス・活動A1 日割	事業対象者・要支援1	日割計算 ÷30.4日	53 単位	90%
A7	1202					80%
A7	1203					70%
A7	1007	通所型サービス・活動A1 回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合 事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	90%
A7	1008					80%
A7	1009					70%
A7	1004	通所型サービス・活動A2 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 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	90%
A7	1005					80%
A7	1006					70%
A7	1204	通所型サービス・活動A2 日割	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	日割計算 ÷30.4日	106 単位	90%
A7	1205					80%
A7	1206					70%
A7	1010	通所型サービス・活動A2 回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合 事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	90%
A7	1011					80%
A7	1012					70%

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	給付率	合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A7	1101	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	1,600 単位	90%
A7	1102					80%
A7	1103					70%
A7	1207	通所型サービス・活動A1 定超・日割	事業対象者・要支援1	日割計算 ÷30.4日	53 単位	90%
A7	1208					80%
A7	1209					70%
A7	1107	通所型サービス・活動A1 定超・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合 事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	90%
A7	1108					80%
A7	1109					70%
A7	1104	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 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	90%
A7	1105					80%
A7	1106					70%
A7	1210	通所型サービス・活動A2 定超・日割	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	日割計算 ÷30.4日	106 単位	90%
A7	1211					80%
A7	1212					70%
A7	1110	通所型サービス・活動A2 定超・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合 事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	90%
A7	1111					80%
A7	1112					70%

従事者が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A7	1113	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	1,600 単位	90%
A7	1114					80%
A7	1115					70%
A7	1213	通所型サービス・活動A1 人欠・日割	事業対象者・要支援1	日割計算 ÷30.4日	53 単位	90%
A7	1214					80%
A7	1215					70%
A7	1119	通所型サービス・活動A1 人欠・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合 事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	90%
A7	1120					80%
A7	1121					70%
A7	1116	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 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	90%
A7	1117					80%
A7	1118					70%
A7	1216	通所型サービス・活動A2 人欠・日割	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	日割計算 ÷30.4日	106 単位	90%
A7	1217					80%
A7	1218					70%
A7	1122	通所型サービス・活動A2 人欠・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合 事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	90%
A7	1123					80%
A7	1124					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9ページ目をご確認ください。
令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施しました。継続利用要介護者(要介護1～5)は、要支援2と同じ単位数となります。

○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、継続利用要介護者ごとの具体的な請求方法は以下のとおりです。

1. 事業対象者(週1回程度)・要支援1の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週1回程度)」・「要支援1」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(1割負担の場合、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(1割負担の場合、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. 事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2・継続利用要介護者の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)」・「要支援2」・「継続利用要介護者」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(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、「事業対象者(週1回程度)・要支援1」の区分(1割負担の場合、項目1007や1001等)で算定します。
- ・ケアプランで「週2回程度または2回を超える程度の利用」とされた場合は、「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2・継続利用要介護者」の区分(1割負担の場合、項目1010や1004等)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「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8年6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							
AF	1001	介護予防ケアマネジメントA	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者、要支援1・2、継続利用要介護者	442	1月につき		
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	434
AF	9004			業務継続計画未策定減算	4 単位減算		438	
AF	1003	介護予防ケアマネジメントC	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者、要支援1・2、継続利用要介護者	442			
AF	9113			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	434
AF	9115			業務継続計画未策定減算	4 単位減算		438	
AF	4001	介護予防ケアマネジメント初回加算	ロ 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			
AF	6207	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算11	ニ 介護職員等処遇改善加算	※イからハまでの所定単位数の1000分の21に相当する 単位数を算出し、ありうる単位数の組み合わせを記載。 4つの中からいずれかを選択。	9 単位加算		9	
AF	6208	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算12			15 単位加算		15	
AF	6209	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算13			16 単位加算		16	
AF	6210	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算14			22 単位加算		22	

○AF介護職員等処遇改善加算 パターンごとの早見表

	イ(基本+減算)	←×0.021	ロorハ(イ+300)	←×0.021	ロandハ(イ+600)	←×0.021
減算なし	442	9	742	16	1,042	22
4単位減算	438	9	738	15	1,038	22
8単位減算	434	9	734	15	1,034	22

平成12年3月1日付け老企第36号 (<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryuu-files/documents/2000/12632/shiteikyotaku2.PDF>) の「第2 1通則 (1)」に記載のとおり、単位数算定の際の端数計算は、小数点以下の四捨五入となります。

○2.1%を乗じる範囲

介護保険最新情報Vol.1476 (<https://www.mhlw.go.jp/content/001673833.pdf>) より

3 介護予防ケアマネジメント費

イ～ハ (略)

ニ 介護職員等処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護予防ケアマネジメント事業所が、利用者に対し、介護予防ケアマネジメントを行った場合は、イからハまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数を所定単位数に加算する。

上記のとおり、「イからハまでにより算定された単位数の1000分の21」が、AFの処遇改善加算となります。
イ・ロ・ハに対し、個別に2.1%を乗じるわけではありません。

○地域包括支援センターから、ケアマネジメントを委託されている事業所様へ

介護保険最新情報Vol.1479 (<https://www.mhlw.go.jp/content/001674610.pdf>) の「問2-5-3」「問2-5-4」も併せてご確認をお願いします(PDF65枚中49、50枚目)。

○介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省コールセンター

電話番号:050-3733-0222(受付時間:9:00~18:00(土日・祝日含む))

処遇改善加算に係るご不明点(AFに限りません)は、こちらのコールセンターもご活用ください。

○関係リンク集

クリックしても開けない場合、URLの文字列をコピーして、ブラウザのアドレスバーに直接貼りつけてください。

・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8年5月25日事務連絡)

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=22560&ct=020050010>

特に「Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業関係資料」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(R8.6.1)」、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(R8.6.1)」をご覧ください。

・介護保険最新情報Vol.1210

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235856.pdf>

「通所型サービスの基本報酬、加算、減算(令和6年6月時点)」に、A6の事業対象者の取り扱いの記載があります(PDF139枚中137枚目)。

・介護保険最新情報Vol.1476

<https://www.mhlw.go.jp/content/001673833.pdf>

処遇改善加算の令和8年6月1日付け改正について(PDF78枚中75～78枚目)。

・介護保険最新情報Vol.1479

<https://www.mhlw.go.jp/content/001674610.pdf>

令和8年度処遇改善加算の区分ごとの算定条件等が記載されています。

・介護保険最新情報Vol.1480

<https://www.mhlw.go.jp/content/001673837.pdf>

A6の利用定員の考え方が記載されています(PDF63枚中3枚目)。

・平成12年3月1日付け老企第36号

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2000/12632/shiteikyotaku2.PDF>

「第2 1通則 (1)」に端数計算の説明があります。「単位数算定の際の端数処理」は四捨五入、「金額換算の際の端数処理」は、切り捨てとなります。古いPDFのためか、リンク先が画面上、何も表示されない場合があります。その場合、ブラウザを変えたり、PDFで保存したり、印刷したりしてみてください。

・河内長野市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表について

<https://www.city.kawachinagano.lg.jp/site/sougoujigyou/26613.html>

・令和8年度 介護職員等処遇改善加算について(河内長野市介護予防・日常生活支援総合事業)

<https://www.city.kawachinagano.lg.jp/site/sougoujigyou/122164.html>