

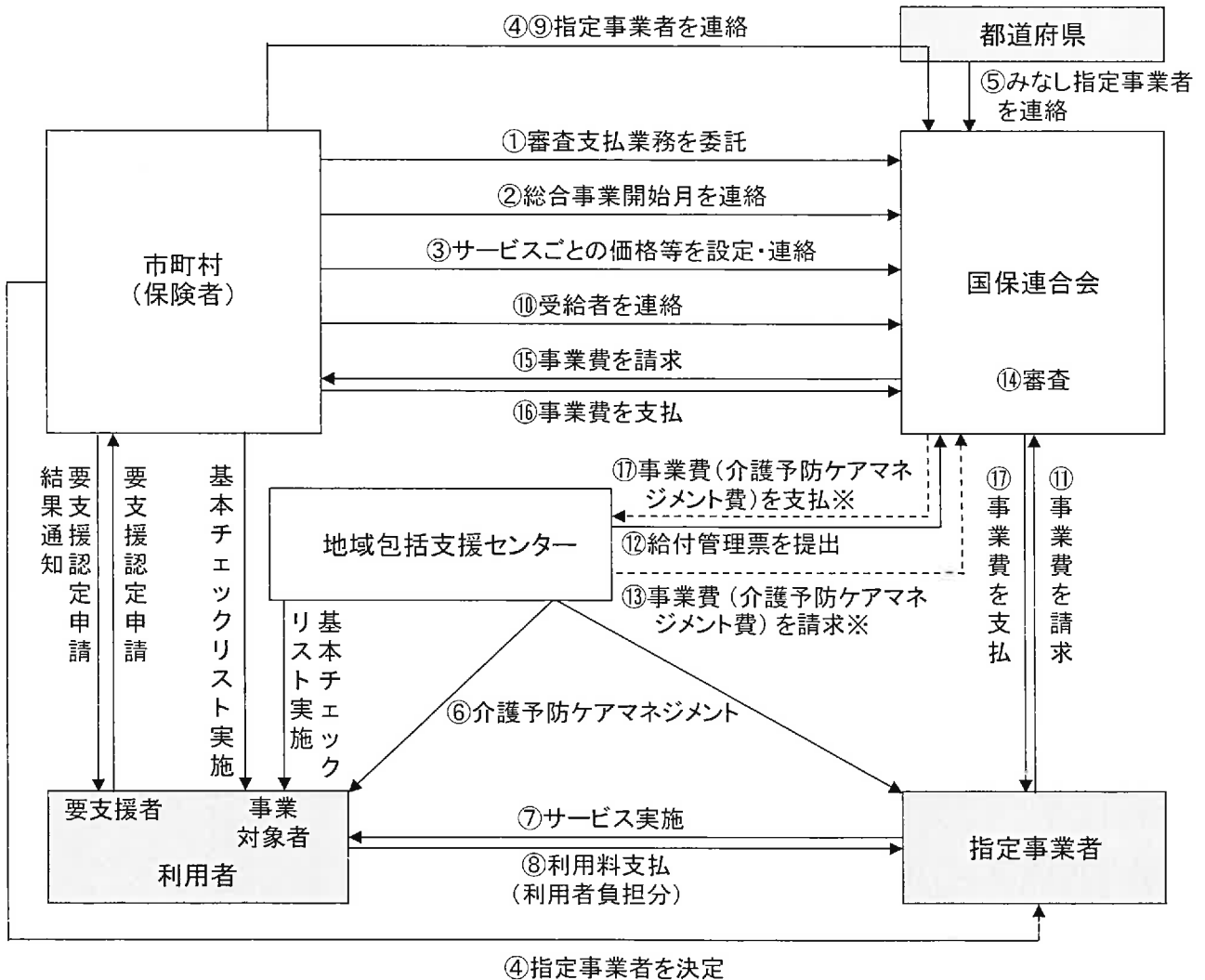
国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ・ 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用することができるように規定を設けている。(法第115条の45の3)
- ・ 国保連システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわらず包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払によるものには対応できないことから、給付と同様、①利用者ごとの②利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払※のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービスの場合に活用可能である。
※1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括報酬が定められているもの
- ・ なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



※⑬、⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。
 なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

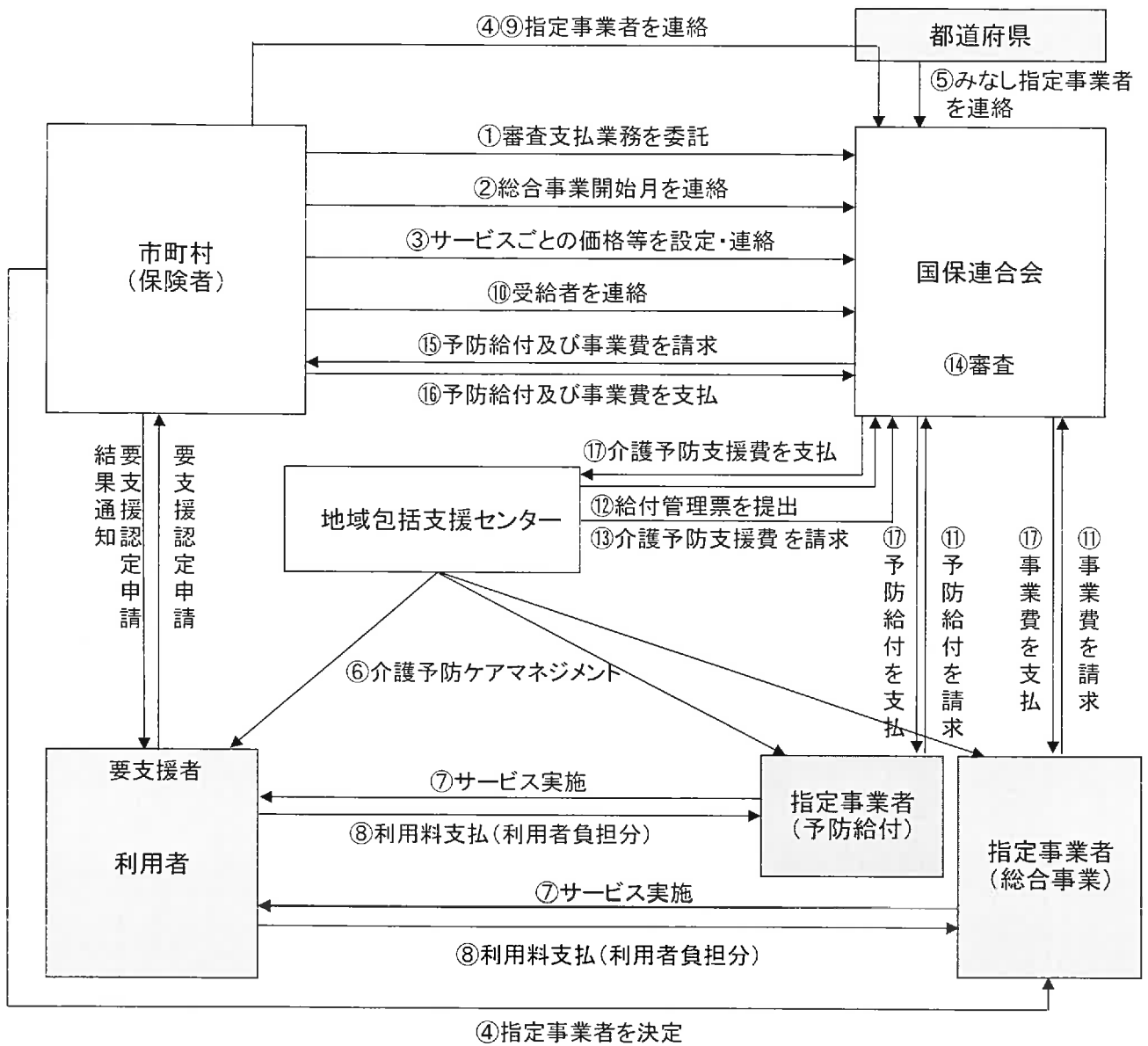
①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容	
事前準備	①★	審査支払業務を委託 市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ総合事業の審査支払業務を委託する。	
	②★	総合事業開始月を連絡 市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。総合事業開始年月、介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月及びみなし指定の有効期間を設定する。	
	③★	サービスごとの価格等を設定・連絡 市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント)であり、一般介護予防事業は対象外となる。 ※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。	
	④★	指定事業者を決定・連絡 市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
	⑤★	みなし指定事業者を連絡 都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者(※)分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。 ※平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。	
サービス提供月	⑦	サービス実施 事業者が利用者へサービス実施。	
	⑧	利用料支払(利用者負担分) 利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。	
提供月翌月	月初	⑨	指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩	受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪	事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		⑫	給付管理票を提出 地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
		⑬	事業費(介護予防ケアマネジメント費)を請求 請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
5	⑭	審査 国保連合会は審査を行う	
提供月翌々月	20日まで	⑮	事業費を請求 国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯	事業費を支払 市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰	事業費を支払 国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

<留意事項>

- 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

(2) 利用者が予防給付と事業を利用する場合



①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容		
事前準備	①★	審査支払業務を委託	(1)と同様	
	②★	総合事業開始月を連絡		
	③★	サービスごとの価格等を設定・連絡		
	④★	指定事業者を決定・連絡		
	⑤★	みなし指定事業者を連絡		
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。	
サービス提供月	⑦	サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。	
	⑧	利用料支払 (利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。	
サービス提供月 月初	⑨	指定事業者を連絡	事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。	
	⑩	受給者を連絡	受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。	
	10日まで	⑪	予防給付及び事業費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、予防給付及び事業費を請求する。
		⑫	給付管理票を提出	地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。
サービス提供月 5	⑬	介護予防支援費を請求	請求明細書(介護予防支援費)を提出する。	
	⑭	審査	国保連合会は審査を行う	
	20日まで	⑮	予防給付及び事業費を請求	国保連合会は市町村へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を請求する。
サービス提供月 25日まで	⑯	予防給付及び事業費を支払	市町村は国保連合会へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を支払う。	
	月末まで	⑰	予防給付及び事業費を支払	国保連合会は事業者へ予防給付及び事業費を支払う。

<留意事項>

- 1 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 2 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

3. 市町村が国保連合会へ委託できる業務の範囲

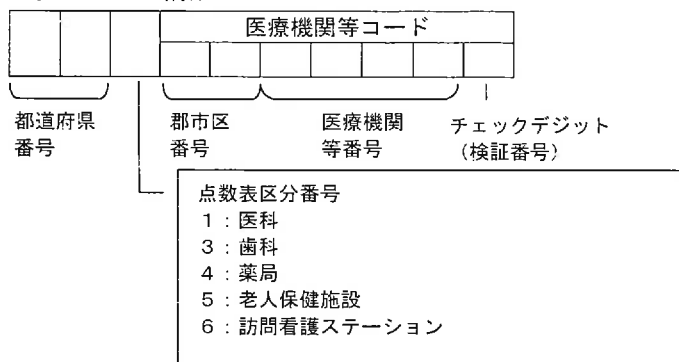
内容		委託の可否	留意事項
審査支払業務	サービス種別(※1)		
	訪問型サービス	○委託できる	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の実施方法が「事業者指定」の場合は委託できる。 ・その他の場合は、市町村の判断で例外的に委託できる。 ・訪問型サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA1～A4のいずれかを設定する。(※2) ・通所型サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA5～A8のいずれかを設定する。(※2) ・生活支援サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA9～AEのいずれかを設定する。(※2)
	通所型サービス	△例外的に委託できる	<ul style="list-style-type: none"> ・事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査は行わないことに留意。 ・委託する場合、サービス種類コードはAFを設定する。(※2) ・一部の国保連合会でされている、介護予防サービス計画給付費に関する居宅介護支援事業所への委託料を直接国保連合会が支払う仕組み(原案作成委託料支払処理)は想定されない。
	生活支援サービス		
	ケアマネジメント		
ケアマネジメント	ケアマネジメントA ケアマネジメントB (緩和した基準によるサービス) ケアマネジメントC (緩和した基準によるサービス)		
一般介護予防事業	×委託できない	・一般介護予防事業については委託できない。	
介護予防ケアマネジメントにかかる財政調整		○全市町村が必ず委託	・事務の流れについては、資料Ⅱ-2「住所地特例に係る事務の見直しの概要について」7ページを参照。
保険者事務共同処理業務	高額介護予防サービス費相当事業 高額医療介護合算介護予防サービス費相当事業 償還払給付額管理	×委託できない	・保険者事務共同処理業務は各市町村で対応するものであるため、委託できない。
苦情処理業務		○連合会が実施	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の実施方法が「事業者指定」の場合は連合会が苦情処理の対応を行う。 ・サービス利用に当たって苦情等が生じた時は、今の予防給付と同様、サービス提供者自身の対応はもちろん、介護予防ケアマネジメントをする地域包括支援センター等や市町村、国保連合会においても、必要に応じ、相談に対応する。
適正化業務	給付実績を活用した情報提供 医療情報との突合・縦覧点検 介護給付費通知	-	・適正化の対象として想定されない。

平成 29 年 5 月 審査分より、介護予防ケアマネジメント費の地域包括支援センターへの委託払いに当たり、国保連合会を経由した支払いが可能となる
 平成 29 年 1 月 17 日 介護保険最新情報 Vol.579

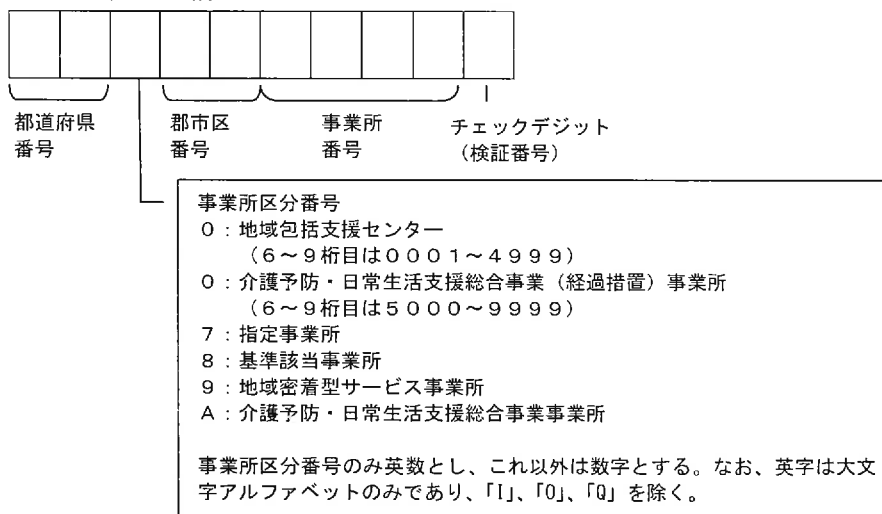
※1 『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』において典型例として整理したもの
 ※2 資料Ⅱ-3「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について」を参照

介護予防・日常生活支援総合事業における事業所番号の考え方について

医療機関等コードの構成



介護保険事業所番号の構成



チェックデジットの考え方（モジュラス10ウェイト2-1分割方式）

都道府県番号から事業所番号の9桁を使用して、モジュラス10ウェイト2-1分割方式を独自に拡張した方式により設定される。

モジュラス10ウェイト2-1分割方式

チェックデジットは、モジュラス10ウェイト2-1分割方式を独自に拡張したものである。具体的には英字は数字に読み替え、A=10、B=11、C=12、・・・、Z=32とし、チェックデジットを除いた部分の右端桁から、交互に2121の繰り返しで重みを付け各桁の積を加算する。積が2桁になる場合は独立の桁の数字に扱う。その和を10で割り、余りを10から引いた残りをチェックデジットとする。

計算例) チェックデジットを除いた9桁を「11A223267」とした場合

1 1 A 2 2 3 2 6 7
 × × × × × × × × ×
 2 1 2 1 2 1 2 1 2

$$2 + 1 + (2 + 0) + 2 + 4 + 3 + 4 + 6 + (1 + 4) = 29$$

$$29 \div 10 = 2 \dots 9$$

$$10 - 9 = 1 \dots \text{チェックデジット}$$

指定等を受けた事業所又は施設は、介護給付費請求のために当該事業所等を識別するための番号（介護保険事業所番号）が設定される。このとき、同一法人が同一所在地において複数の事業所としての指定を受ける場合には、特例として同一番号を使用できる。介護保険事業所番号の設定方法は、以下の考え方に基づいて付番される。

介護保険事業所番号の設定方法

付番の考え方	具体的なケース	事業所番号の取扱い方針
① 医療機関等コードを有する者が介護保険事業所となる場合は、当該医療機関等コードをもって、介護保険事業所番号とする。	①-1 既に医療機関としての番号を有している者が、同一所在地域内において介護保険事業所としての指定を受ける場合	当該医療機関等コードをそのまま使用する。
	①-2 新たに健康保険法による指定を受け、同時に介護保険事業所の指定を受ける場合	医療機関等コードをそのまま使用して付番する。
	①-3 新たに介護老人保健施設として開設許可を受ける場合	医療機関等コードにおける点数表区分「5：老人保健施設」を用いて付番する。
	①-4 新たに訪問看護ステーションとして指定を受ける場合	健康保険法の指定があったものとみなされるため、医療機関等コードにおける点数表区分「6：訪問看護ステーション」を用いて付番する。
② ①以外の者が介護保険事業所となる場合は、事業所区分「7」を用いて付番する。	②-1 介護保険事業所番号を付番されている者が、同一所在地域内において他の事業所の指定を受ける場合	最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、原則として新たな番号の付番は行わない。ただし、事業所が別の番号の付番を求める場合は、付番して差し支えない。
	②-2 介護保険事業所番号を付番されている者が、訪問看護等の医療系サービスについて指定を受ける場合	介護保険事業所番号に加えて医療機関等コードを用いて付番する。この場合、事業所が既存番号の変更の申し出をしない限り、複数の事業所番号を有することとなる。
③ 基準該当事業所として市町村の登録を受ける場合は、基準該当事業所であるという識別の意味で事業所区分「8」を用いて付番する。	③-1 基準該当事業所番号を付番されている者が、当該事業以外の事業について基準該当事業の登録を受ける場合	最初に登録を受けた際の番号をそのまま使用し、新たな番号の付番は行わない。
	③-2 基準該当事業所番号を付番されている者が、当該事業について指定事業所として指定を受ける場合	当該基準該当事業所番号を廃止し、新たに指定事業所番号を付番する。
	③-3 当該基準該当以外のサービス種類について、指定事業所として指定を受ける場合	当該基準該当事業所番号に加えて指定事業所番号を付番する。この場合、複数の事業所番号を有することとなる。
	③-4 複数の市町村から基準該当の事業所としての登録を受ける場合	最初に基準該当事業所として登録を受けた際の番号を使用し、市町村ごとの付番は行わない。

付番の考え方	具体的なケース	事業所番号の取扱い方針
<p>④地域密着型サービス事業所となる場合は、事業所区分「9」を用いて付番する。</p>	<p>④-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、地域密着型サービスの提供事業所として新たに指定を受ける場合</p>	<p>新たに地域密着型事業所として付番する。この場合、複数の事業所番号を有することとなる。</p>
	<p>④-2 地域密着型事業所番号を付番されている者が、当該サービス以外の地域密着型事業について地域密着型事業所の指定を受ける場合</p>	<p>最初に指定を受けた際の地域密着型事業所番号をそのまま使用し、新たな番号の付番は行わない。</p>
	<p>④-3 複数市町村の地域密着型サービスを行う事業所への付番を受ける場合</p>	<p>最初に地域密着型サービス事業所として指定され、指定を受けた際の番号を使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。</p>
	<p>④-4 みなし指定となる地域密着型サービスを行う事業所として付番を受ける場合</p>	<p>経過措置として現行の事業所番号をそのまま使用し、新たな付番は行わない。</p>
<p>⑤介護支援事業所（地域包括支援センター）となる場合は、事業所区分「0」を用いて付番する。 6～9桁目は0001～4999を使用する。</p>	<p>⑤-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、介護支援事業の提供事業所として新たに指定を受ける場合</p>	<p>新たに介護支援事業所として付番する。この場合、複数の事業所番号を有することとなる。</p>
	<p>⑤-2 複数市町村の介護支援サービスを行う事業所として付番を受ける場合</p>	<p>最初に介護支援事業所として指定され、指定を受けた際の番号を使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。</p>
<p>⑥介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）事業所となる場合は、事業所区分「0」を用いて付番する。 6～9桁目は5000～9999を使用する。</p>	<p>⑥-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、新たに介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の提供事業所になる場合</p>	<p>最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、原則として新たな番号の付番は行わない。ただし、事業所が別の番号の付番を求める場合は、付番して差し支えない。</p>
	<p>⑥-2 複数市町村のサービスを行う事業所として付番を受ける場合</p>	<p>最初に付番された番号をそのまま使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。</p>
<p>⑦介護予防・日常生活支援総合事業事業所となる場合は、事業所区分「A」を用いて付番する。</p>	<p>⑦-1 既に指定事業所又は基準該当事業所として指定事業所番号又は基準該当事業所番号を付番されている者が、新たに介護予防・日常生活支援総合事業の提供事業所になる場合</p>	<p>最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、原則として新たな番号の付番は行わない。ただし、事業所が別の番号の付番を求める場合は、付番して差し支えない。</p>
	<p>⑦-2 複数市町村のサービスを行う事業所として付番を受ける場合</p>	<p>最初に付番された番号をそのまま使用し、市町村ごとの新たな付番は行わない。</p>
	<p>⑦-3 みなし指定を受けて介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを行う事業所になる場合</p>	<p>現行の事業所番号をそのまま使用し、新たな付番は行わない。</p>

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

II-資料8

(1)総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費の作成

No	利用者	利用サービス				給付管理票の提出	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費
		介護予防給付 限度額管理 対象	介護予防給付 限度額管理 対象外	総合事業 限度額管理 対象	総合事業 限度額管理 対象外			
1	要支援者	○	-	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
2		○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
3		○	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
4		○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
5		○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		○	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
7		○	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
8		○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
9		-	○	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
10		-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
11		-	○	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
12		-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
13		-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
14		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
15		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
16		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求) (例外的に国保連への委託も可能)
17	事業対象者	-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)
18		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)
19		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)
20		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求)

(*1)
 介護予防訪問介護
 介護予防訪問入浴介護
 介護予防訪問看護
 介護予防訪問リハビリテーション
 介護予防通所介護
 介護予防通所リハビリテーション
 介護予防福祉用具貸与
 介護予防認知症対応型通所介護
 介護予防小規模多機能型居宅介護
 介護予防短期入所生活介護
 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)

(*2)
 訪問型サービス(みなし)
 訪問型サービス(独自)
 訪問型サービス(独自/定率) (*3)
 訪問型サービス(独自/定額) (*3)
 通所型サービス(みなし)
 通所型サービス(独自)
 通所型サービス(独自/定率) (*3)
 通所型サービス(独自/定額) (*3)

(*3)
 限度額管理対象/対象外サービスは市町村が決定して国保連に連絡する

(2) 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

No.	変更パターン	給付管理票 提出事業所	請求事業所 ^{※1}	
			介護予防支援費 の場合 ^{※2}	介護予防ケアマネジメント費 の場合 ^{※2}
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用あり)	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用なし)	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター

※1 (1)に示したとおり、給付管理票に記載するサービスによって介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費のいずれかとなる。

※2 国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査を行わない。

(事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防支援費を請求した場合は、従来どおり、返戻となる。
事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防ケアマネジメント費を請求しても返戻としない。)

(3) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月
1	地包A	地包B	
2	地包A	地包B	
3	地包A	地包B	
4	地包A	自己作成	
5	地包A	自己作成	
6	地包A	自己作成	
7	地包A	地包B 地包A	
8	地包A	地包B 地包A	
9	地包A	地包B 地包A	
10	地包A	自己作成 地包A	
11	地包A	自己作成 地包A	
12	地包A	自己作成 地包A	
13	地包A	支援事業所なし	

項番	設定すべき受給者情報 (N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合のサービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3 システムでの取り扱い
	居宅支援事業所	小規模多機能型予防介護の利用開始月における居宅サービス利用		
1	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	自己作成	未設定	自己作成	—
5	自己作成	未設定	自己作成	—
6	自己作成	未設定	自己作成	—
7	地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
8	地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
9	地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
10	自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
11	自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
12	自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
13	地包A —	未設定 未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
 ※3: —(ハイフン)はサービス計画費が請求されない場合を示す。

(4) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成・
小規模多機能(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)も同様)の組み合わせ)

項番	N-1月			N月			N+1月		
	地包A	地包B		地包A	地包B	小規模A	地包A	地包B	小規模A
1	地包A	地包B		地包A	地包B		地包A	地包B	小規模A
2	地包A		地包B	地包A		地包B	地包A		地包B
3	地包A		地包B	地包A		地包B	地包A		地包B
4	地包A		小規模A	地包A		小規模A	地包A		小規模A
5	地包A		小規模A	地包A		小規模A	地包A		小規模A
6	地包A		小規模A	地包A		小規模A	地包A		小規模A
7	地包A		自己作成	地包A		自己作成	地包A		自己作成
8	地包A		自己作成	地包A		自己作成	地包A		自己作成
9	地包A		自己作成	地包A		自己作成	地包A		自己作成
10	地包A	地包B	小規模A	地包A	地包B	小規模A	地包A	地包B	小規模A
11	地包A	地包B	小規模A	地包A	地包B	小規模A	地包A	地包B	小規模A
12	地包A	地包B	小規模A	地包A	地包B	小規模A	地包A	地包B	小規模A
13	地包A	自己作成	小規模A	地包A	自己作成	小規模A	地包A	自己作成	小規模A
14	地包A	自己作成	小規模A	地包A	自己作成	小規模A	地包A	自己作成	小規模A
15	地包A	自己作成	小規模A	地包A	自己作成	小規模A	地包A	自己作成	小規模A
16	地包A	小規模A	地包B	地包A	小規模A	地包B	地包A	小規模A	地包B
17	地包A	小規模A	地包B	地包A	小規模A	地包B	地包A	小規模A	地包B
18	地包A	小規模A	地包B	地包A	小規模A	地包B	地包A	小規模A	地包B
19	地包A	小規模A	自己作成	地包A	小規模A	自己作成	地包A	小規模A	自己作成
20	地包A	小規模A	自己作成	地包A	小規模A	自己作成	地包A	小規模A	自己作成
21	地包A	小規模A	自己作成	地包A	小規模A	自己作成	地包A	小規模A	自己作成
22	地包A	小規模A	小規模B	地包A	小規模A	小規模B	地包A	小規模A	小規模B
23	地包A	小規模A	小規模B	地包A	小規模A	小規模B	地包A	小規模A	小規模B
24	地包A	小規模A	小規模B	地包A	小規模A	小規模B	地包A	小規模A	小規模B
25	小規模A	地包A		小規模A	地包A		小規模A	地包A	
26	小規模A		地包A	小規模A		地包A	小規模A		地包A
27	小規模A		地包A	小規模A		地包A	小規模A		地包A
28	地包A	小規模A	支援事業所なし	地包A	小規模A	支援事業所なし	地包A	小規模A	支援事業所なし
29	地包A	小規模A	支援事業所なし	地包A	小規模A	支援事業所なし	地包A	小規模A	支援事業所なし
30	地包A	小規模A	支援事業所なし	地包A	小規模A	支援事業所なし	地包A	小規模A	支援事業所なし
31	地包A		支援事業所なし	地包A		支援事業所なし	地包A		支援事業所なし

※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
 ※3: - (ハイフン)はサービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費が請求されない場合を示す。

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
(平成27年4月施行版)

平成 27年 4月

1 訪問型サービス(みなし)サービスコード表	1
2 訪問型サービス(独自)サービスコード表	2
3 訪問型サービス(独自/定率)サービスコード表	3
4 訪問型サービス(独自/定額)サービスコード表	8
5 通所型サービス(みなし)サービスコード表	10
6 通所型サービス(独自)サービスコード表	11
7 通所型サービス(独自/定率)サービスコード表	17
8 通所型サービス(独自/定額)サービスコード表	17
9 その他の生活支援サービス(配食/定率)サービスコード表	19
10 その他の生活支援サービス(配食/定額)サービスコード表	19
11 その他の生活支援サービス(見守り/定率)サービスコード表	19
12 その他の生活支援サービス(見守り/定額)サービスコード表	19
13 その他の生活支援サービス(その他/定率)サービスコード表	19
14 その他の生活支援サービス(その他/定額)サービスコード表	19
15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表	21

今回追加・変更したサービスコードについては、平成27年8月より使用可能となる点を御了知頂きたい。

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
 -〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
 ×〇〇% ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
 〇〇%加算 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数 × 〇〇/100

2. 市町村が独自に設定する項目について

以下の項目については、市町村が規定する。

各項目の留意点は以下のとおり。

サービス	項目	留意点
訪問型サービス(独自) 通所型サービス(独自) 介護予防ケアマネジメント	合成単位数	国が規定する単位数を上限として、 市町村が規定する。 単位数は数字5桁以内とする。
訪問型サービス(独自/定率) 訪問型サービス(独自/定額) 通所型サービス(独自/定率) 通所型サービス(独自/定額) その他の生活支援サービス	サービスコード	数字又は英字とする。 英字は大文字アルファベットのみ であり、「I」、「O」、「Q」を除く。
	サービス内容略称	全角32文字以内とする。
	対象者	以下のいずれかとする。 (※サービス種類ごとに異なる。) ・事業対象者 ・要支援1 ・要支援2
	合成単位数	数字5桁以内とする。
	算定単位	以下のいずれかとする。 ・1回につき ・1日につき ・1月につき ・1週間につき

【色分けルール】

- ・水色→新設
- ・黄色又は赤字→変更

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		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					
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	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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	
A1	2513	訪問型サービスⅤ・初任		介護職員初任者研修課程を終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	
A1	2623	訪問型サービスⅥ・初任		介護職員初任者研修課程を終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	
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終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		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	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終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	初回加算	200 単位加算		1月につき
A1	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	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	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		

2 訪問型サービス(独自)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
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
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終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		介護職員初任者研修課程を終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%	1,051
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終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
A2	2111 訪問型独自サービスⅠ日割		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		38
A2	2113 訪問型独自サービスⅠ日割・初任	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		27
A2	2114 訪問型独自サービスⅠ日割・同一		介護職員初任者研修課程を終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%	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終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
A2	1211 訪問型独自サービスⅡ		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		2,335
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終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	介護職員初任者研修課程を終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%	2,102	
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終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	
A2	2211 訪問型独自サービスⅡ日割	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		77
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終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		介護職員初任者研修課程を終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%	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終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
A2	1321 訪問型独自サービスⅢ		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)		3,704
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終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	介護職員初任者研修課程を終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%	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終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	
A2	2321 訪問型独自サービスⅢ日割	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)		122
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終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		介護職員初任者研修課程を終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%	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終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
A2	2411 訪問型独自サービスⅣ		ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	
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終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	介護職員初任者研修課程を終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%	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終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
A2	2511 訪問型独自サービスⅤ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ)		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	
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終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		介護職員初任者研修課程を終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%	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終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
A2	2621 訪問型独自サービスⅥ		ト 訪問型サービス費(独自)(Ⅶ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	
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終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	介護職員初任者研修課程を終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%	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終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
A2	1411 訪問型独自短時間サービス	チ 初回加算		事業対象者・要支援1・2(20分未満)	
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終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		介護職員初任者研修課程を終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%	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終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
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
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居住者へのサービス提供加算	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 生活機能向上連携加算	子初回加算	200 単位加算	1月につき
A2	4002 訪問型独自サービス生活機能向上加算		介護職員処遇改善加算	100 単位加算	100
A2	6270 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ		(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		

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

2 訪問型サービス(独自)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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
A2 1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)		
A2 1113	訪問型独自サービスⅠ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	1,168	1月につき
A2 1114	訪問型独自サービスⅠ・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	618	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	1,051	
A2 2111	訪問型独自サービスⅠ日割	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	
A2 2113	訪問型独自サービスⅠ日割・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	38	1日につき
A2 2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	27	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	34	
A2 1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)		
A2 1213	訪問型独自サービスⅡ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	2,335	1月につき
A2 1214	訪問型独自サービスⅡ・同一	介護職員初任者研修課程を終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 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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	2,102	
A2 2211	訪問型独自サービスⅡ日割	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	
A2 2213	訪問型独自サービスⅡ日割・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77	1日につき
A2 2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	54	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	69	
A2 1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)		
A2 1323	訪問型独自サービスⅢ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	3,704	1月につき
A2 1324	訪問型独自サービスⅢ・同一	介護職員初任者研修課程を終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 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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	3,334	
A2 2321	訪問型独自サービスⅢ日割	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	
A2 2323	訪問型独自サービスⅢ日割・初任	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122	1日につき
A2 2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	85	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	110	
A2 2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)		
A2 2413	訪問型独自サービスⅣ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	266	1回につき
A2 2414	訪問型独自サービスⅣ・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	186	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	239	
A2 2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)		
A2 2513	訪問型独自サービスⅤ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	270	
A2 2514	訪問型独自サービスⅤ・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	189	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	243	
A2 2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ)		
A2 2623	訪問型独自サービスⅥ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	285	
A2 2624	訪問型独自サービスⅥ・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	200	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	257	
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)		
A2 1413	訪問型独自短時間サービス・初任	事業対象者・要支援1・2(20分未満)	165	
A2 1414	訪問型独自短時間サービス・同一	介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	116	
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終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	149	
A2 8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		
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月につき
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日につき
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		
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 15% 加算		1回につき
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日につき
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		
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 10% 加算		1回につき
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日につき
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	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	ス 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	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを設定する。
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及び介護職員処遇改善加算は、すべてのパターンで共通して適用するサービスコードである。

市町村が2ハワー目目の単位数を設定する場合

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	
A2 1121	訪問型独自サービスⅠ/2	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	1月につき	
A2 1123	訪問型独自サービスⅠ/2・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 1124	訪問型独自サービスⅠ/2・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 1125	訪問型独自サービスⅠ/2・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 2121	訪問型独自サービスⅠ/2日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	38		
A2 2123	訪問型独自サービスⅠ/2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	1日につき		
A2 2124	訪問型独自サービスⅠ/2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 2125	訪問型独自サービスⅠ/2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 1221	訪問型独自サービスⅡ/2	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	1月につき
A2 1223	訪問型独自サービスⅡ/2・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 1224	訪問型独自サービスⅡ/2・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 1225	訪問型独自サービスⅡ/2・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 2221	訪問型独自サービスⅡ/2日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77	1日につき	
A2 2223	訪問型独自サービスⅡ/2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 2224	訪問型独自サービスⅡ/2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 2225	訪問型独自サービスⅡ/2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 1331	訪問型独自サービスⅢ/2	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		1月につき
A2 1333	訪問型独自サービスⅢ/2・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 1334	訪問型独自サービスⅢ/2・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 1335	訪問型独自サービスⅢ/2・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 2331	訪問型独自サービスⅢ/2日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122	1日につき	
A2 2333	訪問型独自サービスⅢ/2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 2334	訪問型独自サービスⅢ/2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 2335	訪問型独自サービスⅢ/2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 2421	訪問型独自サービスⅣ/2	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		1回につき
A2 2423	訪問型独自サービスⅣ/2・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 2424	訪問型独自サービスⅣ/2・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 2425	訪問型独自サービスⅣ/2・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 2521	訪問型独自サービスⅤ/2		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	
A2 2523	訪問型独自サービスⅤ/2・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 2524	訪問型独自サービスⅤ/2・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 2525	訪問型独自サービスⅤ/2・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 2631	訪問型独自サービスⅥ/2	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	1日につき
A2 2633	訪問型独自サービスⅥ/2・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 2634	訪問型独自サービスⅥ/2・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 2635	訪問型独自サービスⅥ/2・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 1421	訪問型独自短時間サービス/2		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)	116	
A2 1423	訪問型独自短時間サービス/2・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 1424	訪問型独自短時間サービス/2・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 1425	訪問型独自短時間サービス/2・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 4011	訪問型独自サービス初回加算/2	※1月につき2回まで		200	1月につき	
A2 4012	訪問型独自サービス生活機能向上加算/2	※生活機能向上連携加算	100			

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

市町村がパターン目の単位数を設定する場合

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		
A2 1131	訪問型独自サービスⅠ/3	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) 1166 単位	1168	1月につき		
A2 1133	訪問型独自サービスⅠ/3・初任		818			
A2 1134	訪問型独自サービスⅠ/3・同一		1,051			
A2 1135	訪問型独自サービスⅠ/3・初任・同一		736			
A2 2131	訪問型独自サービスⅠ/3日割		38			
A2 2133	訪問型独自サービスⅠ/3日割・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 38 単位	27	1日につき		
A2 2134	訪問型独自サービスⅠ/3日割・同一		34			
A2 2135	訪問型独自サービスⅠ/3日割・初任・同一		24			
A2 1231	訪問型独自サービスⅡ/3		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 1233	訪問型独自サービスⅡ/3・初任				1,635	
A2 1234	訪問型独自サービスⅡ/3・同一	2,102				
A2 1235	訪問型独自サービスⅡ/3・初任・同一	1,472				
A2 2231	訪問型独自サービスⅡ/3日割	77				
A2 2233	訪問型独自サービスⅡ/3日割・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 77 単位	54	1日につき		
A2 2234	訪問型独自サービスⅡ/3日割・同一		69			
A2 2235	訪問型独自サービスⅡ/3日割・初任・同一		49			
A2 1341	訪問型独自サービスⅢ/3		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 1343	訪問型独自サービスⅢ/3・初任				2,593	
A2 1344	訪問型独自サービスⅢ/3・同一	3,334				
A2 1345	訪問型独自サービスⅢ/3・初任・同一	2,334				
A2 2341	訪問型独自サービスⅢ/3日割	122				
A2 2343	訪問型独自サービスⅢ/3日割・初任	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 122 単位	85	1日につき		
A2 2344	訪問型独自サービスⅢ/3日割・同一		110			
A2 2345	訪問型独自サービスⅢ/3日割・初任・同一		77			
A2 2431	訪問型独自サービスⅣ/3		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		266	1回につき
A2 2433	訪問型独自サービスⅣ/3・初任				186	
A2 2434	訪問型独自サービスⅣ/3・同一	239				
A2 2435	訪問型独自サービスⅣ/3・初任・同一	167				
A2 2531	訪問型独自サービスⅤ/3	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		270	1回につき	
A2 2533	訪問型独自サービスⅤ/3・初任		189			
A2 2534	訪問型独自サービスⅤ/3・同一		243			
A2 2535	訪問型独自サービスⅤ/3・初任・同一		170			
A2 2641	訪問型独自サービスⅥ/3		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	285		1回につき
A2 2643	訪問型独自サービスⅥ/3・初任	200				
A2 2644	訪問型独自サービスⅥ/3・同一	257				
A2 2645	訪問型独自サービスⅥ/3・初任・同一	180				
A2 1431	訪問型独自短時間サービス/3	ト 訪問型サービス費(独自) 事業対象者・要支援1・2(20分未満) 165 単位		165	1回につき	
A2 1433	訪問型独自短時間サービス/3・初任		118			
A2 1434	訪問型独自短時間サービス/3・同一		149			
A2 1435	訪問型独自短時間サービス/3・初任・同一		104			
A2 4021	訪問型独自サービス初回加算/3		※1月につき22回まで 200 単位加算	200		
A2 4022	訪問型独自サービス生活機能向上加算/3	チ 初回加算 100 単位加算	100	1月につき		

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数が定められる別記にサービスコードを定義する。

市町村が4パターン目の単位数を設定する場合

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				
A2	1141 訪問型独自サービスⅠ/4	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
A2	1143 訪問型独自サービスⅠ/4・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	1144 訪問型独自サービスⅠ/4・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	1145 訪問型独自サービスⅠ/4・初任・同一				736
A2	2141 訪問型独自サービスⅠ/4日割			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%	38
A2	2143 訪問型独自サービスⅠ/4日割・初任	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 38 単位		27
A2	2144 訪問型独自サービスⅠ/4日割・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%	34
A2	2145 訪問型独自サービスⅠ/4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	1241 訪問型独自サービスⅡ/4			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%	2,335
A2	1243 訪問型独自サービスⅡ/4・初任				1,635
A2	1244 訪問型独自サービスⅡ/4・同一	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 77 単位	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 2,335 単位	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%	2,102
A2	1245 訪問型独自サービスⅡ/4・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	2241 訪問型独自サービスⅡ/4日割				77
A2	2243 訪問型独自サービスⅡ/4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	2244 訪問型独自サービスⅡ/4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	2245 訪問型独自サービスⅡ/4日割・初任・同一		49		
A2	1351 訪問型独自サービスⅢ/4	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
A2	1353 訪問型独自サービスⅢ/4・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	1354 訪問型独自サービスⅢ/4・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	1355 訪問型独自サービスⅢ/4・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	2351 訪問型独自サービスⅢ/4日割			事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 122 単位	
A2	2353 訪問型独自サービスⅢ/4日割・初任	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 122 単位		85
A2	2354 訪問型独自サービスⅢ/4日割・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%	110
A2	2355 訪問型独自サービスⅢ/4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	2441 訪問型独自サービスⅣ/4			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%	266
A2	2443 訪問型独自サービスⅣ/4・初任				186
A2	2444 訪問型独自サービスⅣ/4・同一	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) 266 単位	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%	239
A2	2445 訪問型独自サービスⅣ/4・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	2541 訪問型独自サービスⅤ/4			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%	270
A2	2543 訪問型独自サービスⅤ/4・初任				189
A2	2544 訪問型独自サービスⅤ/4・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%	243
A2	2545 訪問型独自サービスⅤ/4・初任・同一	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	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	2651 訪問型独自サービスⅥ/4				285
A2	2653 訪問型独自サービスⅥ/4・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	2654 訪問型独自サービスⅥ/4・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	2655 訪問型独自サービスⅥ/4・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	1441 訪問型独自短時間サービス/4	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		165
A2	1443 訪問型独自短時間サービス/4・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	1444 訪問型独自短時間サービス/4・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	1445 訪問型独自短時間サービス/4・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	4031 訪問型独自サービス初回加算/4			※1月につき22回まで	
A2	4032 訪問型独自サービス生活機能向上加算/4	チ 初回加算		100	
				200 単位加算	
				100 単位加算	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、もつまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

市町村がバターン月の単位数を設定する場合

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
A2	1151	訪問型独自サービスⅠ/5	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月につき
A2	1153	訪問型独自サービスⅠ/5・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	818	
A2	1154	訪問型独自サービスⅠ/5・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	1155	訪問型独自サービスⅠ/5・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	736	
A2	2151	訪問型独自サービスⅠ/5日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	38 単位	1日につき
A2	2153	訪問型独自サービスⅠ/5日割・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	27	
A2	2154	訪問型独自サービスⅠ/5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	2155	訪問型独自サービスⅠ/5日割・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	24	
A2	1251	訪問型独自サービスⅡ/5	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	1月につき
A2	1253	訪問型独自サービスⅡ/5・初任		介護職員初任者研修課程を終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	1254	訪問型独自サービスⅡ/5・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	1255	訪問型独自サービスⅡ/5・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終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	2251	訪問型独自サービスⅡ/5日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77 単位	1日につき
A2	2253	訪問型独自サービスⅡ/5日割・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	54	
A2	2254	訪問型独自サービスⅡ/5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	2255	訪問型独自サービスⅡ/5日割・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	49	
A2	1361	訪問型独自サービスⅢ/5	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	1月につき
A2	1363	訪問型独自サービスⅢ/5・初任		介護職員初任者研修課程を終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	1364	訪問型独自サービスⅢ/5・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	1365	訪問型独自サービスⅢ/5・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終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	2361	訪問型独自サービスⅢ/5日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122 単位	1日につき
A2	2363	訪問型独自サービスⅢ/5日割・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	85	
A2	2364	訪問型独自サービスⅢ/5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	2365	訪問型独自サービスⅢ/5日割・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	77	
A2	2451	訪問型独自サービスⅣ/5	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回につき
A2	2453	訪問型独自サービスⅣ/5・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	186	
A2	2454	訪問型独自サービスⅣ/5・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	2455	訪問型独自サービスⅣ/5・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	167	
A2	2551	訪問型独自サービスⅤ/5	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	
A2	2553	訪問型独自サービスⅤ/5・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	189	
A2	2554	訪問型独自サービスⅤ/5・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	2555	訪問型独自サービスⅤ/5・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	170	
A2	2661	訪問型独自サービスⅥ/5	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	
A2	2663	訪問型独自サービスⅥ/5・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	200	
A2	2664	訪問型独自サービスⅥ/5・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	2665	訪問型独自サービスⅥ/5・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	180	
A2	1451	訪問型独自短時間サービス/5	ト 訪問型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1・2(20分未満)	165 単位	
A2	1453	訪問型独自短時間サービス/5・初任		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	116	
A2	1454	訪問型独自短時間サービス/5・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	1455	訪問型独自短時間サービス/5・初任・同一		介護職員初任者研修課程を終了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%	104	
A2	4041	訪問型独自サービス初回加算/5	チ 初回加算	※1月につき22回まで	200 単位加算	1月につき
A2	4042	訪問型独自サービス生活機能向上加算/5	リ 生活機能向上運携加算		100 単位加算	100

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

3 訪問型サービス(独自/定率)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
A3	1001	S	事業対象者・要支援1・要支援2		
A3	1200				

4 訪問型サービス(独自/定額)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
A4	1001	S	事業対象者・要支援1・要支援2		
A4	1200				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1200にすること。

3 訪問型サービス(独自/定率)サービスコード表(平成27年3月1日～)

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				
A3	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
A3	1999				

4 訪問型サービス(独自/定額)サービスコード表(平成27年3月1日～)

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				
A4	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
A4	1999				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1999にすること。

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 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		
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		
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		
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 I 1	ヘ 選択的 サービス種 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 I 2			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 I 3			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
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 I 11	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 I 12			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 I 21		(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 I 22			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 II 1		(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 II 2			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 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	1,153	1月につき
A5 8002	通所型サービス1日割・定超			54 単位		
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		
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		

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	
A5 9001	通所型サービス1・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	1,153	1月につき
A5 9002	通所型サービス1日割・欠			54 単位		
A5 9011	通所型サービス2・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・欠			111 単位		
A5 9003	通所型サービス1回数・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・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		

6 通所型サービス(独自)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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	
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	
A6 1112	通所型独自サービス1日割			54 単位	54	
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
A6 1122	通所型独自サービス2日割				111 単位	111
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	
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	
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 I 1	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	
A6 5007	通所型独自複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	
A6 5008	通所型独自複数サービス実施加算 I 3		(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	
A6 5009	通所型独自複数サービス実施加算 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	
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強化加算 I 11	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	
A6 6108	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 12			事業対象者・要支援2	144 単位加算	
A6 6101	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 21		(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	
A6 6102	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 22			事業対象者・要支援2	96 単位加算	
A6 6103	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1		(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	
A6 6104	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2			事業対象者・要支援2	48 単位加算	
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 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%		
A6 8002	通所型独自サービス1日割・定超			54 単位		38	
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
A6 8012	通所型独自サービス2日割・定超					111 単位	78
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	
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 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%		
A6 9002	通所型独自サービス1日割・人欠			54 単位		38	
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
A6 9012	通所型独自サービス2日割・人欠					111 単位	78
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	
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	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

6 通所型サービス(独自)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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	
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	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		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 I 1	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 I 2			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 I 3			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強化加算 I 11	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強化加算 I 12		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	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強化加算 I 21		(3) サービス提供体制強化加算(II)	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強化加算 I 22			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強化加算 II 1			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強化加算 II 2			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 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
A6 8002	通所型独自サービス1日割・定超			54 単位		38
A6 8011	通所型独自サービス2・定超			3,377 単位		2,364
A6 8012	通所型独自サービス2日割・定超			111 単位		78
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		265
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		272

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
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
A6 9002	通所型独自サービス1日割・人欠			54 単位		38
A6 9011	通所型独自サービス2・人欠			3,377 単位		2,364
A6 9012	通所型独自サービス2日割・人欠			111 単位		78
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		265
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		272

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、すべてのパターンで共通して適用するサービスコードである。

市町村が2パターン目の単位数を設定する場合

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						
A6	1211 通所型独自サービス/21	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	1212 通所型独自サービス/21日割			54 単位			54
A6	1221 通所型独自サービス/22		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき	
A6	1222 通所型独自サービス/22日割			111 単位			111
A6	1213 通所型独自サービス/21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	1223 通所型独自サービス/22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		
A6	6129 通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2	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	6125 通所型独自サービス同一建物減算/21	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	6126 通所型独自サービス同一建物減算/22		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752		
A6	5020 通所型独自サービス生活向上グループ活動加算/2		ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100	
A6	5012 通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225		
A6	5013 通所型独自サービス栄養改善加算/2	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150		
A6	5014 通所型独自サービス口腔機能向上加算/2	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算	150		
A6	5016 通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/21	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	5017 通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22			運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6	5018 通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/23		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	480	480	
A6	5019 通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/2	(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	5015 通所型独自サービス事業所評価加算/2	ト 事業所評価加算		120 単位加算	120		
A6	6127 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/21	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	6128 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/212			事業対象者・要支援2	144 単位加算	144	
A6	6121 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/221		(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	6122 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/222			事業対象者・要支援2	96 単位加算	96	
A6	6123 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/21		(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	6124 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ/22			事業対象者・要支援2	48 単位加算	48	

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								
A6	8004 通所型独自サービス/21・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			
A6	8005 通所型独自サービス/21日割・定超			54 単位			38	1日につき	
A6	8014 通所型独自サービス/22・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位			2,364	1月につき	
A6	8015 通所型独自サービス/22日割・定超			111 単位					78
A6	8006 通所型独自サービス/21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	8016 通所型独自サービス/22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		

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								
A6	9004 通所型独自サービス/21・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			
A6	9005 通所型独自サービス/21日割・人欠			54 単位			38	1日につき	
A6	9014 通所型独自サービス/22・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位			2,364	1月につき	
A6	9015 通所型独自サービス/22日割・人欠			111 単位					78
A6	9006 通所型独自サービス/21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	9016 通所型独自サービス/22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		

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを設定する。

市町村が3パターン目の単位数を設定する場合

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	
A6 1311	通所型独自サービス/31	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 1312	通所型独自サービス/31日割			54 単位			54
A6 1321	通所型独自サービス/32		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき	
A6 1322	通所型独自サービス/32日割			111 単位			111
A6 1313	通所型独自サービス/31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 1323	通所型独自サービス/32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
A6 6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/3	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 6135	通所型独自サービス同一建物減算/31	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 6136	通所型独自サービス同一建物減算/32			事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	
A6 5030	通所型独自サービス生活向上グループ活動加算/3	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100		
A6 5022	通所型独自サービス通所器機能向上加算/3	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225		
A6 5023	通所型独自サービス栄養改善加算/3	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150		
A6 5024	通所型独自サービス口腔機能向上加算/3	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算	150		
A6 5026	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/31	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 5027	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/32			運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6 5028	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/33			栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6 5029	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/3			(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 5025	通所型独自サービス事業所評価加算/3	ト 事業所評価加算		120 単位加算	120		
A6 6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/311	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 6138	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/312			事業対象者・要支援2	144 単位加算	144	
A6 6131	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/321		(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 6132	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/322		事業対象者・要支援2	96 単位加算	96		
A6 6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/31		(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 6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/32			事業対象者・要支援2	48 単位加算	48	

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				
A6 8007	通所型独自サービス/31・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				
A6 8008	通所型独自サービス/31日割・定超			54 単位			38	1日につき		
A6 8017	通所型独自サービス/32・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位					2,364	1月につき
A6 8018	通所型独自サービス/32日割・定超			111 単位						
A6 8009	通所型独自サービス/31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 8019	通所型独自サービス/32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						

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				
A6 9007	通所型独自サービス/31・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				
A6 9008	通所型独自サービス/31日割・人欠			54 単位			38	1日につき		
A6 9017	通所型独自サービス/32・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位					2,364	1月につき
A6 9018	通所型独自サービス/32日割・人欠			111 単位						
A6 9009	通所型独自サービス/31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 9019	通所型独自サービス/32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						

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

市町村が4パターン目の単位数を設定する場合

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							
A6	1411	通所型独自サービス/41	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	1412	通所型独自サービス/41日割			54 単位	54	1日につき	
A6	1421	通所型独自サービス/42		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき	
A6	1422	通所型独自サービス/42日割			111 単位	111	1日につき	
A6	1413	通所型独自サービス/41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	1423	通所型独自サービス/42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	1回につき
A6	6149	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/4	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	6145	通所型独自サービス同一建物減算/41	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	6146	通所型独自サービス同一建物減算/42		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752		
A6	5040	通所型独自サービス生活向上グループ活動加算/4		ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100	
A6	5032	通所型独自サービス通所設備機能向上加算/4	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225		
A6	5033	通所型独自サービス栄養改善加算/4	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150		
A6	5034	通所型独自サービス口腔機能向上加算/4	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算	150		
A6	5036	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/41	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	5037	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/42			運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6	5033	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/43		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	480		
A6	5039	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/4	(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	5035	通所型独自サービス事業所評価加算/4	ト 事業所評価加算		120 単位加算	120		
A6	6147	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/411	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	6148	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/412			事業対象者・要支援2	144 単位加算	144	
A6	6141	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/421		(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	6142	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/422			事業対象者・要支援2	96 単位加算	96	
A6	6143	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ/41		(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	6144	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ/42			事業対象者・要支援2	48 単位加算	48	

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								
A6	8021	通所型独自サービス/41・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	8022	通所型独自サービス/41日割・定超			54 単位		38	1日につき	
A6	8031	通所型独自サービス/42・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364	1月につき	
A6	8032	通所型独自サービス/42日割・定超			111 単位		78	1日につき	
A6	8023	通所型独自サービス/41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	8033	通所型独自サービス/42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	1回につき

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								
A6	9021	通所型独自サービス/41・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	9022	通所型独自サービス/41日割・人欠			54 単位		38	1日につき	
A6	9031	通所型独自サービス/42・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364	1月につき	
A6	9032	通所型独自サービス/42日割・人欠			111 単位		78	1日につき	
A6	9023	通所型独自サービス/41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	9033	通所型独自サービス/42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	1回につき

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

市町村が5パターン目の単位数を設定する場合

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							
A6	1511	通所型独自サービス/51	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	1512	通所型独自サービス/51日割			54 単位	54	1日につき	
A6	1521	通所型独自サービス/52	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき	
A6	1522	通所型独自サービス/52日割			111 単位	111	1日につき	
A6	1513	通所型独自サービス/51回数	イ 通所型サービス費 (独自)	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	1523	通所型独自サービス/52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	1回につき
A6	6159	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/5	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	6155	通所型独自サービス同一建物減算/51	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	6156	通所型独自サービス同一建物減算/52			事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	
A6	5050	通所型独自生活上グループ活動加算/5	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100		
A6	5042	通所型独自サービス運動器機能向上加算/5	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225		
A6	5043	通所型独自サービス栄養改善加算/5	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150		
A6	5044	通所型独自サービス口腔機能向上加算/5	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算	150		
A6	5046	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/51	ヘ 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	5047	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/52			運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6	5048	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/53		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	480		
A6	5049	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/5	(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	5045	通所型独自サービス事業所評価加算/5	ト 事業所評価加算		120 単位加算	120		
A6	6157	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/511	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	6158	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/512				事業対象者・要支援2	144 単位加算	144
A6	6151	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/521		(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	6152	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/522				事業対象者・要支援2	96 単位加算	96
A6	6153	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/51		(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	6154	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/52				事業対象者・要支援2	48 単位加算	48

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							
A6	8024	通所型独自サービス/51・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	8025	通所型独自サービス/51日割・定超			54 単位		38	1日につき
A6	8034	通所型独自サービス/52・定超		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364	1月につき
A6	8035	通所型独自サービス/52日割・定超			111 単位		78	1日につき
A6	8026	通所型独自サービス/51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	8036	通所型独自サービス/52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	1回につき

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							
A6	9024	通所型独自サービス/51・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	9025	通所型独自サービス/51日割・人欠			54 単位		38	1日につき
A6	9034	通所型独自サービス/52・人欠		事業対象者・要支援2	3,377 単位		2,364	1月につき
A6	9035	通所型独自サービス/52日割・人欠			111 単位		78	1日につき
A6	9026	通所型独自サービス/51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	9036	通所型独自サービス/52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	1回につき

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

7 通所型サービス(独自/定率)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
A7	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
A7	1200				

8 通所型サービス(独自/定額)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
A8	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
A8	1200				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1200にすること。

7 通所型サービス(独自/定率)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
A7	1001)	事業対象者・要支援1・要支援2		
A7	1999				

8 通所型サービス(独自/定額)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
A8	1001)	事業対象者・要支援1・要支援2		
A8	1999				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1999にすること。

9 その他の生活支援サービス(配食/定率)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
A9	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
A9	1200				

10 その他の生活支援サービス(配食/定額)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
AA	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AA	1200				

11 その他の生活支援サービス(見守り/定率)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
AB	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AB	1200				

12 その他の生活支援サービス(見守り/定額)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
AC	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AC	1200				

13 その他の生活支援サービス(その他/定率)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
AD	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AD	1200				

14 その他の生活支援サービス(その他/定額)サービスコード表(平成27年4月1日～平成27年7月31日)

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				
AE	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AE	1200				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1200にすること。

9 その他の生活支援サービス(配食/定率)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
A9	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
A9	1999				

10 その他の生活支援サービス(配食/定額)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
AA	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AA	1999				

11 その他の生活支援サービス(見守り/定率)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
AB	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AB	1999				

12 その他の生活支援サービス(見守り/定額)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
AC	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AC	1999				

13 その他の生活支援サービス(その他/定率)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
AD	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AD	1999				

14 その他の生活支援サービス(その他/定額)サービスコード表(平成27年8月1日～)

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				
AE	1001	}	事業対象者・要支援1・要支援2		
AE	1999				

※網掛け部分については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～1999にすること。

15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表

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	2111	介護予防ケアマネジメント	イ 介護予防ケアマネジメント費	要支援1・2 430 単位	430	1月につき
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算	300 単位加算	300	
AF	6131	介護予防ケア小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位加算	300	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。

○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の件数(平成27年4月)

サービス種類	サービスコード 件数
A1 : 訪問型サービス(みなし)	55
A2 : 訪問型サービス(独自)	55
A3 : 訪問型サービス(独自/定率)	200
A4 : 訪問型サービス(独自/定額)	200
A5 : 通所型サービス(みなし)	43
A6 : 通所型サービス(独自)	43
A7 : 通所型サービス(独自/定率)	200
A8 : 通所型サービス(独自/定額)	200
A9 : その他生活支援サービス(配食/定率)	200
AA : その他生活支援サービス(配食/定額)	200
AB : その他生活支援サービス(見守り/定率)	200
AC : その他生活支援サービス(見守り/定額)	200
AD : その他生活支援サービス(その他/定率)	200
AE : その他生活支援サービス(その他/定額)	200
AF : 介護予防ケアマネジメント	3
	2,199

○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の件数(平成27年8月)

サービス種類	サービスコード 件数
A1 : 訪問型サービス(みなし)	55
A2 : 訪問型サービス(独自)	223
A3 : 訪問型サービス(独自/定率)	999
A4 : 訪問型サービス(独自/定額)	999
A5 : 通所型サービス(みなし)	43
A6 : 通所型サービス(独自)	187
A7 : 通所型サービス(独自/定率)	999
A8 : 通所型サービス(独自/定額)	999
A9 : その他生活支援サービス(配食/定率)	999
AA : その他生活支援サービス(配食/定額)	999
AB : その他生活支援サービス(見守り/定率)	999
AC : その他生活支援サービス(見守り/定額)	999
AD : その他生活支援サービス(その他/定率)	999
AE : その他生活支援サービス(その他/定額)	999
AF : 介護予防ケアマネジメント	3
	10,501

IV-資料11

平成27年1月サービス分～
(平成27年2月審査～)

サービス種類と適用可能公費の関係

サービス種類コード・名称	適用率	先順位	公費本人負担	公費給付率	介護サービス	介護予防サービス	地域密着型サービス
11 訪問介護	100	なし	あり	100	○	○	○
12 訪問入浴介護	100	なし	あり	100	○	○	○
13 訪問看護	100	なし	あり	100	○	○	○
14 訪問リハビリ	100	なし	あり	100	○	○	○
15 通所介護	100	なし	あり	100	○	○	○
16 通所リハビリ	100	なし	あり	100	○	○	○
17 福祉用具貸与	100	なし	あり	100	○	○	○
21 短期入所生活介護	100	なし	あり	100	○	○	○
22 短期入所療養介護(老健)	100	なし	あり	100	○	○	○
23 短期入所療養介護(療養)	100	なし	あり	100	○	○	○
31 居宅療養管理指導	100	なし	あり	100	○	○	○
33 特定施設入居者生活介護(短期利用)	100	なし	あり	100	○	○	○
34 特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	100	なし	あり	100	○	○	○
43 居宅介護支援	100	なし	あり	100	○	○	○
51 介護福祉施設	100	なし	あり	100	○	○	○
52 介護保健施設	100	なし	あり	100	○	○	○
53 介護療養施設	100	なし	あり	100	○	○	○
58 特定入所者介護サービス費等	100	なし	あり	100	○	○	○
61 介護予防訪問介護	100	なし	あり	100	○	○	○
62 介護予防訪問入浴介護	100	なし	あり	100	○	○	○
63 介護予防訪問看護	100	なし	あり	100	○	○	○
64 介護予防訪問リハビリ	100	なし	あり	100	○	○	○
65 介護予防通所介護	100	なし	あり	100	○	○	○
66 介護予防通所リハビリ	100	なし	あり	100	○	○	○
67 介護予防福祉用具貸与	100	なし	あり	100	○	○	○
24 介護予防短期入所生活介護	100	なし	あり	100	○	○	○
25 介護予防短期入所療養介護(老健)	100	なし	あり	100	○	○	○
26 介護予防短期入所療養介護(療養)	100	なし	あり	100	○	○	○
35 介護予防特定施設入居者生活介護	100	なし	あり	100	○	○	○
34 介護予防居宅療養管理指導	100	なし	あり	100	○	○	○
46 介護予防支援	100	なし	あり	100	○	○	○
71 夜間対応型訪問介護	100	なし	あり	100	○	○	○
72 認知症対応型通所介護	100	なし	あり	100	○	○	○
73 小規模多機能型居宅介護	100	なし	あり	100	○	○	○
76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	100	なし	あり	100	○	○	○
77 複合型サービス	100	なし	あり	100	○	○	○
32 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	100	なし	あり	100	○	○	○
36 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	100	なし	あり	100	○	○	○
38 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	100	なし	あり	100	○	○	○
38 認知症対応型共同生活介護(短期利用)	100	なし	あり	100	○	○	○
54 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護	100	なし	あり	100	○	○	○
74 介護予防認知症対応型通所介護	100	なし	あり	100	○	○	○
75 介護予防小規模多機能型居宅介護	100	なし	あり	100	○	○	○
37 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	100	なし	あり	100	○	○	○
39 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	100	なし	あり	100	○	○	○

平成27年1月以降、適用可能

*1...サービス提供年月=平成14年4月以降は、特定診療費のみ適用可能。それ以前は、食事費等を除く、介護給付費と特定診療費の両方が可能。
 *2...平成17年4月より廃止。
 *3...特定診療費及び特別療養費について適用可能。
 *4...緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費のみ適用可能。
 *5...別紙の該当項目のみ適用可能。
 *6...平成19年4月より廃止。
 *7...平成20年7月より廃止。
 *8...特定疾患は公費本人負担なし。先天性血液腫瘍は公費本人負担あり。

サービス種類名変更

サービス種類と適用可能公費の関係

平成27年4月サービス分～
(平成27年5月審査～)

サービス種類コード・名称	公費本人負担	公費給付率	法別番号・公費略称	介護サービス	介護予防サービス	地域密着型サービス	介護予防・日常生活支援総合事業
110: 療養病棟27等の2	95-						
111: 療養病棟27等の4	100						
221: 自立通院	100	あり					
315: 自立更生	100	あり					
419: 原簿一般	100	なし					
564: 精神公費	100	あり					
686: 精神休養者	100	なし					
751: 特定疾患・先天性血液凝固	100	あり	*8				
888: 水俣病・メチル水銀	100	なし					
987: 半信ヒ素	100	なし					
1086: 石綿	100	なし					
115: 麻痺性脊髄炎	91						
117: 骨髄炎	91						
1158: 全額免除	100	なし					
1281: 原簿助成	100	なし					
1325: 中国残留邦人等	100	あり					
1412: 生活保護	100	あり					

平成27年4月以降は、特定診療費のみ適用可能。それ以前は、食事費用を除く、介護給付費と特定診療費の両方が可能。

平成27年4月からサービス種類追加。連合会に請求できるのは平成27年7月請求分からとなる。(資料I-5参照)

*1...サービス提供年月=平成14年4月以降は、特定診療費のみ適用可能。それ以前は、食事費用を除く、介護給付費と特定診療費の両方が可能。
 *2...平成21年4月以降は特別療養費も適用可能。
 *3...平成17年4月より廃止
 *4...特定診療費及び特別療養費について適用可能。
 *5...緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費のみ適用可能。
 *6...平成19年4月より廃止。
 *7...平成20年7月より廃止。
 *8...特定疾患は公費本人負担なし。先天性血液凝固は公費本人負担あり。