

訪問型サービス(現行相当サービス(独自)) コード A2 平成30年10月利用分から

サービス種類	現行相当サービス
サービス名称	訪問介護相当サービス
サービス種別コード	A2(訪問型サービス(独自))

(基本サービスコード)

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数の考え方
A2 2411	訪問型独自サービス	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週1回程度) 286単位	266	1回につき	月に1回から4回提供する場合に使用 (月1回提供 266単位 × 1回 = 266単位) (月2回提供 266単位 × 2回 = 532単位) (月3回提供 266単位 × 3回 = 798単位) (月4回提供 266単位 × 4回 = 1,064単位)
A2 2413	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	186		上記同様
A2 2414	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	239		上記同様
A2 2415	訪問型独自サービス・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	167		上記同様
A2 1111	訪問型独自サービス	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週1回程度) 1,168単位	1,168	1月につき	月6回提供する場合など、月6回以上提供する場合に使用
A2 1113	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	816		上記同様
A2 1114	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	1,051		上記同様
A2 1115	訪問型独自サービス・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	736		上記同様
A2 2511	訪問型独自サービス	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週2回程度) 270単位	270	1回につき	月に8回から12回提供する場合に使用(… <u>例外的に1回から5.4回</u>) (月1回提供 270単位 × 1回 = 270単位) (月2回提供 270単位 × 2回 = 540単位) (月3回提供 270単位 × 3回 = 810単位) (月4回提供 270単位 × 4回 = 1,080単位) (月5回提供 270単位 × 5回 = 1,350単位) (月6回提供 270単位 × 6回 = 1,620単位)
A2 2513	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	189		上記同様
A2 2514	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	243		上記同様
A2 2515	訪問型独自サービス・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	170		上記同様
A2 1211	訪問型独自サービス	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週2回程度) 2,335単位	2,335	1月につき	月6回提供する場合など、月6回以上提供する場合に使用
A2 1213	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	1,635		上記同様
A2 1214	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	2,102		上記同様
A2 1215	訪問型独自サービス・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	1,472		上記同様
A2 2621	訪問型独自サービス	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週2回を超える程度) 285単位	285	1回につき	月に8回から12回提供する場合に使用(… <u>例外的に1回から5.4回</u>) (月1回提供 285単位 × 1回 = 285単位) (月2回提供 285単位 × 2回 = 570単位) (月3回提供 285単位 × 3回 = 855単位) (月4回提供 285単位 × 4回 = 1,140単位) (月5回提供 285単位 × 5回 = 1,425単位) (月6回提供 285単位 × 6回 = 1,710単位)
A2 2623	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	200		上記同様
A2 2624	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	257		上記同様
A2 2625	訪問型独自サービス・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	180		上記同様
A2 1321	訪問型独自サービス	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週2回を超える程度) 3,704単位	3,704	1月につき	月6回提供する場合など、月6回以上提供する場合に使用
A2 1323	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	2,598		上記同様
A2 1324	訪問型独自サービス・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 $\times 1.1$	3,334		上記同様
A2 1325	訪問型独自サービス・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	2,334		上記同様

(加算コード)

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数の考え方
A2 4001	訪問型独自サービス初回加算	初回加算	2.0	200	
A2 4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算	1.0	100	
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算	2.0	200	
A2 6268	訪問型独自サービス処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の137 / 1,000加算		1月につき
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算	(2)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の100 / 1,000加算		
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算	(3)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の55 / 1,000加算		
A2 6273	訪問型独自サービス処遇改善加算	(4)介護職員処遇改善加算()	(3)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	(5)介護職員処遇改善加算()	(3)で算定した単位数の 80%加算		

(日割りコード) 月5週提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数の考え方
A2 2111	訪問型独自サービス 日割	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週1回程度) 38単位	38	1日につき	
A2 2113	訪問型独自サービス 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 $\times 1.1$	27		
A2 2114	訪問型独自サービス 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 $\times 1.1$	34		
A2 2115	訪問型独自サービス 日割・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	24		
A2 2211	訪問型独自サービス 日割	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週1回程度) 77単位	77	1日につき	
A2 2213	訪問型独自サービス 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 $\times 1.1$	54		
A2 2214	訪問型独自サービス 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 $\times 1.1$	69		
A2 2215	訪問型独自サービス 日割・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	49		
A2 2321	訪問型独自サービス 日割	専従対象者 -要支援1 -要支援2 (週2回を超える程度) 122単位	122	1日につき	
A2 2323	訪問型独自サービス 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 $\times 1.1$	85		
A2 2324	訪問型独自サービス 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 $\times 1.1$	110		
A2 2325	訪問型独自サービス 日割・初任・同一	1月の中で全部で1回まで	77		

通所型サービス(現行相当サービス(独自)) コード A6 平成30年10月利用分から

サービス種類	現行相当サービス
サービス名称	通所介護相当サービス
サービス種別コード	A6【通所型サービス(独自)】

基本コード

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数(考え方)
A6 1113	通所型独自サービス1回数	事業対象者:要支援1 週1回程度(1月の中で全部で4回まで)	378単位	378	1回につき 月に1回から4回提供する場合に使用 (月1回提供 378単位 × 1回 = 378単位) (月2回提供 378単位 × 2回 = 756単位) (月3回提供 378単位 × 3回 = 1,134単位) (月4回提供 378単位 × 4回 = 1,512単位)
A6 1111	通所型独自サービス1	事業対象者:要支援1 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	1,647単位	1647	1月につき 月5回ある場合など月5回以上提供する場合に使用 (1月5回提供 1,647単位)
A6 1123	通所型独自サービス2回数	事業対象者:要支援2 週2回程度(1月の中で全部で8回まで)	389単位	389	1回につき 月に1回から8回提供する場合に使用 (月1回提供 389単位 × 1回 = 389単位) (月2回提供 389単位 × 2回 = 778単位) (月8回提供 389単位 × 8回 = 3,112単位)
A6 1121	通所型独自サービス2	事業対象者:要支援2 月5回ある場合など、月9回以上提供する場合に使用	3,377単位	3377	1月につき 月5回ある場合など月9回以上提供する場合に使用 (1月10回提供 3,377単位)

基本コード・日割り 月5回提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
A6 1112	通所型独自サービス1日割	事業対象者:要支援1	34単位	84
A6 1122	通所型独自サービス2日割	事業対象者:要支援2	111単位	111

加算・減算コード

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位		
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	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	376単位減算	-376		
A6 6108	通所型独自サービス同一建物減算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 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()	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 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 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		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	700	
A6 5005	通所型独自サービス事業所評価加算		ト 事業所評価加算	120単位加算	120	
A6 6107	通所型独自サービス提供体制加算 1.1	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()イ	事業対象者:要支援1	72単位加算	72	
A6 6108	通所型独自サービス提供体制加算 1.2		事業対象者:要支援2	144単位加算	144	
A6 6101	通所型独自サービス提供体制加算 2.1		(2)サービス提供体制強化加算()ロ	事業対象者:要支援1	48単位加算	48
A6 6102	通所型独自サービス提供体制加算 2.2		事業対象者:要支援2	96単位加算	96	
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算 1		(3)サービス提供体制強化加算()	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 2		事業対象者:要支援2	48単位加算	48	
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算1	リ 生活機能向上連携加算	200単位加算	200		
A6 4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算2	運動器機能向上加算を算定している場合	100単位加算	100		
A6 6201	通所型独自サービス栄養スクリーニング加算	ヌ 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 6100	通所型独自サービス処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の59 / 1,000加算			
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算	(2)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の43 / 1,000加算			
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算	(3)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の23 / 1,000加算			
A6 6113	通所型独自サービス処遇改善加算	(4)介護職員処遇改善加算()	(3)で算定した単位数の 9.0%加算			
A6 6115	通所型独自サービス処遇改善加算	(5)介護職員処遇改善加算()	(3)で算定した単位数の 8.0%加算			

定員超過の場合

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
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 週1回程度(1月の中で全部で4回まで)	378単位	266
A6 8001	通所型独自サービス1・定超	事業対象者:要支援1 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	1,647単位	1153
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 週2回程度(1月の中で全部で8回まで)	389単位	272
A6 8011	通所型独自サービス2・定超	事業対象者:要支援2 月5回ある場合など、月9回以上提供する場合に使用	3,377単位	2364

定員超過の場合・日割り 月5回提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
A6 8002	通所型独自サービス1日割・定超	事業対象者:要支援1	54単位	38
A6 8012	通所型独自サービス2日割・定超	事業対象者:要支援2	111単位	78

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
A6 9003	通所型独自サービス1回数・欠	事業対象者:要支援1 週1回程度(1月の中で全部で4回まで)	378単位	266
A6 9001	通所型独自サービス1・欠	事業対象者:要支援1 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	1,647単位	1153
A6 9013	通所型独自サービス2回数・欠	事業対象者:要支援2 週2回程度(1月の中で全部で8回まで)	389単位	272
A6 9011	通所型独自サービス2・欠	事業対象者:要支援2 月5回ある場合など、月9回以上提供する場合に使用	3,377単位	2364

看護・介護職員が欠員の場合・日割り 月5回提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
A6 9002	通所型独自サービス1日割・欠	事業対象者:要支援1	54単位	38
A6 9012	通所型独自サービス2日割・欠	事業対象者:要支援2	111単位	78

和泉市介護予防ケアマネジメント 費用コード【独自I / F】

サービス種類	介護予防ケアマネジメント
サービス名称	介護予防ケアマネジメントA
サービス種別コード	

費用コード	費用コードの名称	単位数
1001	介護予防ケアマネジメントA	430
1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	730
1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	730
1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	1030

予防給付を利用する場合は、従来の介護予防支援となるので、「介護予防支援サービスコード」を使用してください。
被保険者につき、1月につき、1つの費用コードで請求します。

例1)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントを行い、かつ初回加算の対象となる場合は費用コード「1002」を使用します。

(費用コード1002は「介護予防ケアマネジメント費 + 初回加算」合計の単位数)

例2)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントを行い、かつ介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の対象となる場合は費用コード「1003」を使用します。

(費用コード1003は「介護予防ケアマネジメント費 + 小規模連携加算」合計の単位数)

例3)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントを行い、かつ初回加算及び介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算の対象となる場合は費用コード「1004」を使用します。

(費用コード1004「介護予防ケアマネジメント費 + 初回加算 + 小規模連携加算」合計の単位数)

和泉市介護予防ケアマネジメント 費用コード【独自I/F】

サービス種類	介護予防ケアマネジメント
サービス名称	介護予防ケアマネジメントB
サービス種別コード	

費用コード	費用コードの名称	単位数
2001	介護予防ケアマネジメントB	400
2002	介護予防ケアマネジメントB・モニタリング	600
2003	モニタリングのみ	200

予防給付を利用する場合は、従来の介護予防支援となるので、「介護予防支援サービスコード」を使用してください。

被保険者につき、1月につき、1つの費用コードで請求します。

例1)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントBに対するモニタリングを行い、かつその

モニタリングに基づき新たに介護予防ケアマネジメントを行う場合は費用コード「2002」を使用します。

(費用コード2002は「介護予防ケアマネジメント費 + モニタリング費」合計の単位数)

例2)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントBに対するモニタリングのみを行う場合は

費用コード「2003」を使用します。