

川崎市介護予防・日常生活支援 総合事業請求事務について

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課

平成 28 年 2 月 説明会資料

(目次)

1. 川崎市介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う請求事務の事前確認
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
川崎市総合事業サービス類型・・・・・・・・ P 3
川崎市総合事業サービスの請求について・・・ P 7
川崎市総合事業サービスの請求事務の流れ・・・ P 8
川崎市 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・・・・・・・・ P 9

 2. 川崎市総合事業開始に伴う国保連合会へのサービス費請求事務につい
て・・・・・・・・ P12
 1. 地域区分の設定について・・・・・・・・ P14
 2. 国保連合会の処理日程・・・・・・・・ P16
 3. 公費の取扱・・・・・・・・ P18
 4. 総合事業サービス費請求の注意点・エラー事例・・・ P19
 - 【給付割合について】
 - 【給付管理票について】
 - 【エラー事例集（事例1～事例6）】

 3. 川崎市総合事業サービスコード表（案）・・・・・・・・ P25
 - 訪問型サービス A2（現行相当サービス）・・・・・・・・ P26
 - 訪問型サービス A2（基準緩和サービス）・・・・・・・・ P27
 - 現行『介護予防訪問介護』との変更点・・・・・・・・ P29
 - 訪問型サービス（現行相当サービス） 算定例・・・ P32

 - 通所型サービス A6（現行相当サービス）・・・・・・・・ P35
 - 現行『介護予防通所介護』との変更点・・・・・・・・ P36
 - 通所型サービス（現行相当サービス） 算定例・・・ P38
 - 通所型サービス A7（基準緩和サービス）・・・・・・・・ P41

 - 介護予防ケアマネジメント費・・・・・・・・ P42

 4. 「給付管理票」「請求明細書」等の記載例 ・・・・・・・・ P43
-

1. 川崎市介護予防・日常生活支援総合事業開始
伴う請求事務の事前確認

川崎市総合事業（訪問型・通所型）サービス提供開始について

平成28年4月以降、川崎市総合事業によるサービス提供は

- ・『要支援者』（予防給付（訪問・通所介護除く）と総合事業サービス利用可）
- ・新たな対象区分『事業対象者』（総合事業サービスのみ利用可）に提供されます。

○『要支援者』の総合事業サービス提供時期

要支援者への総合事業サービス提供開始については
『被保険者証に記載されている認定有効期間開始日に
平成28年4月以降の日付が記載されている方』

の認定有効期間開始日から、予防給付の訪問介護・通所介護に代わり、総合事業サービスの訪問型・通所型サービスの利用となります。

例1：被保険者証の認定有効開始年月日が平成28年4月1日の場合は、
平成28年4月提供分から

例2：被保険者証の認定有効開始年月日が平成28年5月10日の場合は、
平成28年5月10日以降の提供分から

川崎市総合事業サービス類型

平成 28 年 4 月以降の「訪問」サービス

	予防給付	総合事業＜訪問型サービス＞		
対象者	認定有効開始日が H28.3月31日以前 の要支援者	○認定有効開始日が H28.4月1日以降の『要支援者』 ○『事業対象者』		○認定有効開始日 がH28.4月1日以 降の『要支援者』 ○『事業対象者』
サービス 種別	介護予防訪問介護	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和 サービス
サービス 名称	介護予防訪問介護	介護予防訪問サービス (介護予防型)	介護予防訪問サービス (生活援助特化型)	スーパー基準緩和 訪問サービス
種別 コード	61 (介護予防訪問 介護)	A2 (訪問型サービス (独自)) *		A4 ((訪問型サービ ス (独自/定額))
サービス 内容	現行と同様	現行予防給付と同様	生活援助のみの提供	生活支援等
提供者 (資格要 件)	指定訪問 介護事業者 (現行と同様)	指定訪問 介護事業者 (現行と同様)	指定訪問 介護事業者 (『川崎市の指定する簡易研 修』修了者による提供) *	指定を受けた、民間 サービスや介護事 業所の自費サービ ス等
報酬	現行と同様	1週あたりの単価		「スーパー基準 緩和サービス」 については、後 日詳細を提示し ます。
利用者負担	現行と同様 (1割または2割)	現行予防給付と同様 (1割または2割)		全額自己負担
給付制限の 適用	現行と同様	適用なし		—
限度額管理	現行と同様	対象 (現行と同様)		対象外
請求方法	国保連合会経由 (現行と同様)	国保連合会経由		—

* 「基準緩和サービス」が提供可能となる『川崎市の指定する簡易研修』は平成 28 年度以降実施を予定しています。この研修修了者によるサービス提供を行った場合、該当のサービスコード (4 桁) を使用して請求を行います (サービス種類は「現行相当サービス」と同じ「A2」となります)

※川崎市では、平成 27 年 3 月 31 日時点で現行の予防訪問介護の指定を受けている市内事業者は「A2」の指定を受けているとみなすため、4 月以降現行相当・基準緩和サービス (A2) の提供が可能です。
(ただし「基準緩和サービス」は『川崎市の指定する簡易研修』修了後から提供可能)

※平成 27 年 4 月 1 日以降、現行の予防訪問介護の指定を受けている市内事業者や市外事業者に関する指定手続きは「川崎市総合事業事業者指定の手引き」を参照ください。

平成 28 年 4 月以降の「通所」サービス

	予防給付	総合事業<通所型サービス>		
対象者	認定有効開始日が H28.3月31日以前 の要支援者	○認定有効開始日が H28.4月1日以降の 『要支援者』 ○『事業対象者』	○認定有効開始日が H28.4月1日以降の 『要支援者』 ○『事業対象者』	○認定有効開始日 がH28.4月1日以 降の『要支援者』 ○『事業対象者』
サービス 種別	介護予防通所介護	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和 サービス
サービス名 称	介護予防通所介護	介護予防通所サービス	介護予防短時間通所サ ービス	スーパー基準緩和 通所サービス
種別 コード	65 (介護予防通所 介護)	A6(通所型サービス(独 自))	A7(通所型サービス(独 自/定率))	A8((通所型サービ ス(独自/定額))
サービス内 容	現行と同様	現行予防給付と同様の サービスで3時間以上 の支援	現行予防給付と同様の サービスで1.5時間以 上の支援	通いの場の提供に 相当するもの
提供者	指定通所 介護事業者 (現行と同様)	指定通所 介護事業者 (現行と同様)	指定通所介護事業者や 指定を受けた民間・NPO 等によるサービス等	「スーパー基準 緩和サービス」 については、後 日詳細を提示し ます。
報酬	現行と同様	1回あたりの単価	1回あたりの単価	全額自己負担
利用者負担	現行と同様 (1割または2割)	現行予防給付と同様 (1割または2割)	現行予防給付と同様 (1割または2割)	
給付制限の 適用	現行と同様	適用なし	適用なし	—
限度額管理	現行と同様	対象(現行と同様)	対象(現行と同様)	対象外
請求方法	国保連合会経由 (現行と同様)	国保連合会経由	国保連合会経由	—

※平成 28 年 2 月現在、サービス種別「基準緩和サービス」「スーパー基準緩和サービス」の指定事業者はありません。

※川崎市では、平成 27 年 3 月 31 日時点で現行の予防通所介護の指定を受けている市内事業者は「A6」の指定を受けているとみなすため、4 月以降現行相当サービス (A6) の提供が可能です。

※平成 27 年 4 月 1 日以降、現行の予防通所介護の指定を受けている市内事業者や市外事業者に関する指定手続きは「川崎市総合事業事業者指定の手引き」を参照ください。

訪問型サービス・通所型サービスの指定事業者は「介護情報サービスかながわ」に平成 28 年 4 月以降アップされる予定です。(2 月現在、時期未確定)

平成 28 年 4 月以降のケアプラン作成費

	予防給付	総合事業	
	介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント	初回型介護予防 ケアマネジメント
対象者	○認定有効開始日が H28. 3 月 31 日以前の要支援者 ○認定有効開始日が H28. 4 月 1 日以降の『要支援 者』で、かつ提供月に「 <u>限度額 管理対象の予防給付</u> 」の利用が <u>ある『要支援者』</u>	○認定有効開始日が H28. 4 月 1 日以降の『 <u>要支援 者</u> 』で、かつ提供月に <u>「総合事業サービスのみ」 を利用する『要支援者』</u>) ○『 <u>事業対象者</u> 』	○認定有効開始日が H28. 4 月 1 日以降の『 <u>要 支援者</u> 』で、かつ提供月 に「 <u>スーパー基準緩和サ ービスのみ</u> 」を利用する 『 <u>要支援者</u> 』 ○『 <u>事業対象者</u> 』
対象サービ ス種別	予防給付（現行同様） <u>予防給付＋総合事業</u>	<u>総合事業</u> ・ 現行相当サービス（A2・A6） ・ 基準緩和サービス（A7）	<u>総合事業</u> ・ <u>スーパー基準緩和サービス</u> （A4・A8）のみ
名称	介護予防支援費	<u>介護予防 ケアマネジメント費</u>	<u>初回型介護予防 ケアマネジメント費</u>
種別 コード	46（介護予防支援）	<u>費用コード</u> <u>（介護予防ケアマネジメン トA）※</u> ※費用コードとは「介護予防ケア マネジメント費入カソフト」（国保 連合会提供）で使用するコードに なります。	<u>費用コード</u> <u>（介護予防ケアマネジメン トC）※</u> ※費用コードとは「介護予防ケ アマネジメント費入カソフト」 （国保連合会提供）で使用する コードになります。
作成内容	現行と同様	現行と同様	
提供者	現行と同様	地域包括支援センターまた は委託先居宅介護支援事業 所 （現行と同様）	地域包括支援センター または委託先居宅介護 支援事業所 （現行と同様）
報酬	現行と同様	現行と同様	初回提供月のみ
請求方法	国保連合会経由 （現行と同様）	<u>川崎市経由※で国保連合会 が審査支払</u> ※「介護予防ケアマネジメント費 入カソフト」（国保連合会提供）を 使用します。	川崎市経由※で国保連 合が審査支払 ※「介護予防ケアマネジメント 費入カソフト」（国保連合会提 供）を使用します。

川崎市総合事業サービスの請求について

平成28年4月提供分から実施する川崎市の総合事業サービスは従来どおり、国保連合会を経由した審査支払を行います。

サービス提供に関する請求についての事務処理の流れは大きく変わりませんが、総合事業開始により新たな請求様式や川崎市の総合事業サービスコード等による請求となりますので、ご注意ください。

また、総合事業開始によりケアプラン作成等に係る従来の「介護予防支援費」については、提供月の利用状況によって、

○総合事業サービスのみを利用する場合

（「介護予防ケアマネジメント費」→市町村に請求※→国保連合会にて審査支払）

※市町村への請求方法は国保連合会提供の『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』を利用して川崎市に送付します。このソフトの操作方法等については「介護予防ケアマネジメント費請求の手引き」（平成28年2月地域包括支援センター向け説明会で配布）を参照ください。

○予防給付の利用がある場合

（「介護予防支援費」→従来どおり国保連合会へ請求、審査支払）

になりますので、ご注意ください。（P9参照）

川崎市総合事業サービスの請求事務の流れ

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	処理主体	事務処理内容		
事前準備	1★	事業者 →川崎市	事業者指定 手続き	指定手続きは「川崎市総合事業事業者指定の手引き」を参照ください。	
	2★	川崎市 →国保連	指定事業者 決定・連絡	川崎市が都道府県経由で国保連へ連絡。	
	3★	事業者・地域包括支 援センター等	単位数表マスタの 取り込み	川崎市総合事業サービスコード単位数表マスタを各事業所等の請求ソフト等に取り込む。(単位数表マスタは3月上旬に川崎市のホームページにアップします。)	
	4★	地域包括支援セン ター	『介護予防ケアマネジ メント費入力ソフト』 のインストール	市町村から配布される介護予防ケアマネジメント費請求用の入力ソフト(国保連提供)をインストール。	
提供月 前月	5	地域包括支援セン ター→利用者	介護予防ケアマネ ジメントの実施	地域包括支援センター等は、利用者と事業者と調整して介護予防ケアマネジメントを行う。	
提供月	6	事業者→利用者	サービス提供	事業者が利用者へサービス実施。	
	7	利用者→事業者	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	8	川崎市→国保連	指定事業者を連絡	事業所情報に異動があった場合、県経由で国保連へ連絡。
		9	川崎市→国保連	受給者を連絡	受給者情報に異動があった場合は国保連合会へ連絡。
	10日 まで	10	事業者→国保連	事業費を請求	事業者は国保連へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		11	包括→国保連	介護予防支援費を 請求	地域包括支援センターは介護予防支援費を請求する。
		12	包括→国保連	給付管理票の提出	地域包括支援センターは国保連へ給付管理票を提出する。(スーパー基準緩和サービス除く)
		13★	包括→川崎市	介護予防ケアマネジ メント費を請求	地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメント費の請求を『入力ソフト』を利用し川崎市へ請求する。
15日 まで	14★	川崎市→国保連	介護予防ケアマネジ メント費を送付	川崎市は、国保連へ各地域包括支援センターの請求を集約し送付する。	
月 末 まで	15	国保連	審査	国保連合会は審査を行う	
翌 々 月	25日 まで	16	国保連 →事業者・包括	事業費等を支払う	国保連合会は、事業費、介護予防支援費や介護予防ケアマネジメント費を事業者、地域包括支援センターに支払う。

川崎市 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

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									
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	給付管理票の提出先	介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費	請求先
	介護予防給付		川崎市総合事業サービス						
	限度額管理対象	限度額管理対象外	限度額管理対象	限度額管理対象外					
(※1)		(※2)	スーパー基準緩和サービス						
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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	-	-	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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	-	○	-	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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	-	-	○	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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	○	-	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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	-	○	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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	-	○	○	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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	○	○	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)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	○	-	○	不要	-	-	初回型介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
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)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	-	-	○	不要	-	-	初回型介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)

前ページの注 (※)

(※1)

介護予防訪問介護【61】※

※川崎市はH29年3月提供分まで利用可(H29年4月提供分以降は利用不可)

介護予防訪問入浴介護【62】

介護予防訪問看護【63】

介護予防訪問リハビリテーション【64】

介護予防通所介護【65】※

※川崎市はH29年3月提供分まで利用可(H29年4月提供分以降は利用不可)

介護予防通所リハビリテーション【66】

介護予防福祉用具貸与【67】

介護予防認知症対応型通所介護【74】

介護予防認知症対応型共同生活介護【37】

介護予防小規模多機能型居宅介護【75】

介護予防短期入所生活介護【24】

介護予防短期入所療養介護(介護保健施設)【25】

介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)【26】

介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)【39】

介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)【69】

(※2)川崎市の限度額管理対象総合事業サービス

訪問型サービス(独自)【A2】*(旧介護予防訪問介護に代わるサービス)

* 川崎市現行相当サービス・基準緩和サービスが該当

通所型サービス(独自)【A6】*(旧介護予防通所介護に代わるサービス)

* 川崎市現行相当サービスが該当

通所型サービス(独自/定率)【A7】*(旧介護予防通所介護に代わるサービス)

* 川崎市基準緩和サービスが該当

(※3)

住所地特例適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は

施設所在市町村へ請求

(請求方法を施設所在市町村に確認のうえ請求)

介護予防ケアマネジメント費審査・支払の流れ

介護予防ケアマネジメント費及び委託料支払における処理概要を以下に図で示します。(運用の変更点は、太字・下線部分になります。)

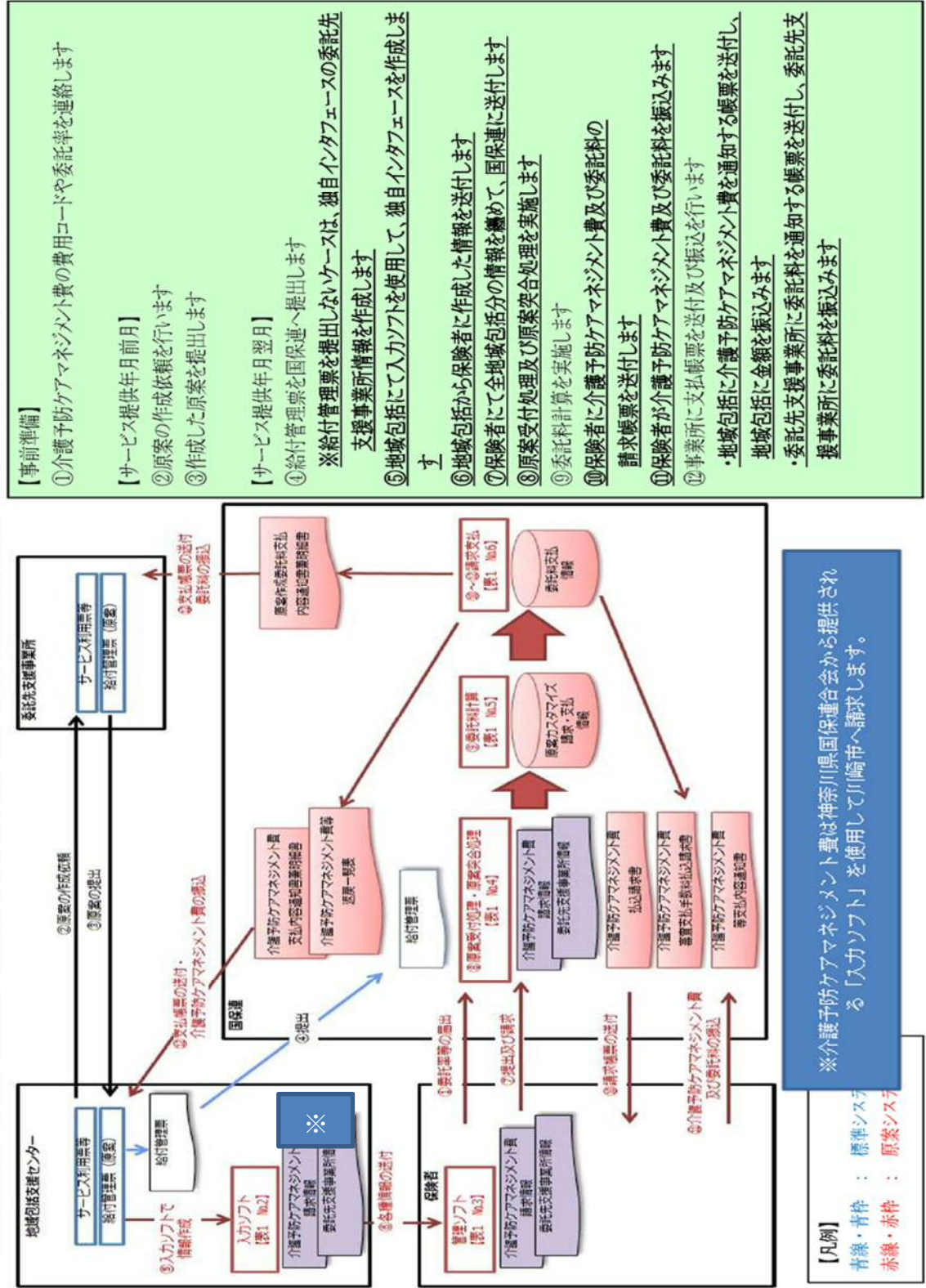


図 1 介護予防ケアマネジメント費及び委託料支払における処理概要図 (出展：平成27年3月30日 神奈川県国保連合会説明会 資料1)

2. 川崎市総合事業開始に伴う国保連合会への サービス費請求事務について

【お問い合わせ先】

＜総合事業費明細費等の請求方法＞

〒220-0003

横浜市西区楠町 27 番地 1

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課

TEL 045 (329) 3445

1. 地域区分の設定について

【国保連合会インターフェース仕様書都道府県版より P15-6】

※32 サービス種類が訪問型サービス（A1）、通所型サービス（A5）については、事業所の所在地に相当する地域区分を設定する。

サービス種類が訪問型サービス（A2～A4）、通所型サービス（A6～A8）については、登録保険者の所在地に相当する地域区分、または「5：その他」（10円）を設定する。

サービス種類がその他の生活支援サービス（A9～AE）については、登録保険者の所在地に相当する地域区分以下の地域区分を設定する。

川崎市の国保連合会請求に係る総合事業サービス種類は

- ・訪問型サービスは A2（現行相当・基準緩和）
- ・通所型サービスは A6（現行相当）、A7（基準緩和）を使用しますので、登録保険者である

川崎市の地域区分 2 級地の単位を設定します。（平成 27～29 年度）

川崎市 訪問型 11, 12円
通所型 10, 72円

【注意点】ただし、住所地特例対象者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分になります。

【地域区分について】（平成 27～29 年度）

1 級地	東京都 23 区
2 級地	横浜市・川崎市・狛江市・多摩市
3 級地	鎌倉市・町田市・府中市・調布市・稲城市
4 級地	相模原市・藤沢市・厚木市
5 級地	横須賀市・平塚市・小田原市・茅ヶ崎市・逗子市・大和市・伊勢原市・座間市・寒川町
6 級地	三浦市・秦野市・海老名市・綾瀬市・葉山町・大磯町・二宮町・愛川町・清川村
7 級地	箱根町
その他	南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・真鶴町・湯河原町

* 神奈川県及び川崎市近隣の東京都の市町村・特別区について記載

(前ページの続き)

○単位数単価（平成27～29年度）

	川崎市の被保険者へ 総合事業サービスを提供する場合 ⇒川崎市の総合事業サービスコードにより請求	他市町村の被保険者へ 総合事業サービスを提供する場合 ⇒他市町村の総合事業サービスコードにより請求
川崎市内事業所	(川崎市の地域区分：2級地) ・訪問型サービス11. 12円 ・通所型サービス10. 72円	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。(前ページ参照)
川崎市外事業所 (他市町村)	(川崎市の地域区分：2級地) ・訪問型サービス11. 12円 ・通所型サービス10. 72円	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。(前ページ参照)

※国保連合会請求に係る川崎市の総合事業サービス種類はA2・A6・A7のいずれかになるため、川崎市の総合事業サービスを提供する場合は、保険者所在地である川崎市（2級地）の地域区分単価を設定。

※他市町村の総合事業のサービス種類については、他市町村保険者にお問い合わせください。

○住所地特例対象者の場合の単位数単価（平成27～29年度）

	川崎市の住所地特例者へ 総合事業サービスを提供する場合 ・保険者：川崎市 ・住所地（施設所在地）：他市町村 ⇒ <u>他市町村</u> の総合事業サービスコードにより請求	他市町村の住所地特例者対象者へ総合事業サービスを提供する場合 ・保険者：他市町村 ・住所地（施設所在地）：川崎市 ⇒ <u>川崎市</u> の総合事業サービスコードにより請求
川崎市内事業所	—	(川崎市の地域区分：2級地) ・訪問型サービス11. 12円 ・通所型サービス10. 72円
川崎市外事業所 (他市町村)	他市町村が実施する総合事業のサービス種類によって、事業所所在地の地域区分か他市町村所在地の地域区分を設定するか等、異なる。他市町村の級地区分（前ページ参照）	—

※住所地特例対象者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分単価を設定。

※他市町村の総合事業のサービス種類については、他市町村保険者にお問い合わせください。

2. 国保連合会の処理日程（日程は従来と変わりません）

○請求書・給付管理票（介護給付費の請求と同じです）～神奈川県国保連資料から～

（1）伝送受付（インターネットまたはISDN回線）

- ①受付期間 ・毎月1日午前0時から10日24時までの期間中において、24時間（終日）送信が行えます。
 ※1日が土、日及び祝日の場合でも、午前0時から受付を開始します。
- ②送信先 ・ISDNのアクセス回線番号：0570-002003

（2）直接（窓口）受付

- ①受付期間 ・毎月1日から10日まで（土、日及び祝日を除く）
- ②時 間 ・午前8時30分から午後5時15分
 ※受付最終日の10日については、土曜日、日曜日及び祝日に関わらず、受付を行います。
- ③受付場所 ・毎月9日、10日については原則として本会7階に受付窓口を設けております（会場の都合により変更する場合がございます）。
 ・9日、10日以外の受付場所については、日程と提出する媒体により異なりますので、本会ホームページをご確認ください。

（3）郵送受付

- ①締 切 日 ・毎月10日到着分まで
- ②送 付 先 ・〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1
 神奈川県国民健康保険団体連合会
 介護福祉部 介護保険課
- ③注 意 点 ・郵送にて提出される場合には、宛先に「介護保険課宛」と必ず記入し、「CD-R（FD、MO）在中」または「レセプト在中」等と大きく朱書きしてください。
 ・なお、みなし事業所においては、診療（調剤）報酬のレセプトの郵送分とは、別の封筒により介護給付費等（介護保険主治医意見書料請求書を含む）をご請求願います。
 ・電子媒体（CD-R、FD、MO）を送付する場合には、保護ケースに入れていただく等、破損防止の措置をとった上でのご提出をお願いします。
 ・締切は10日必着となっております。郵便事情を勘案の上、余裕を持ったご提出をお願いいたします。

【注意点】地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント費の請求は、市町村経由で配布する新たな『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』を使用して毎月10日までに市町村への請求（審査支払は国保連合会）となりますのでご注意ください。（詳細は「介護予防ケアマネジメント費請求の手引き」（平成28年2月地域包括支援センター向け説明会で配布）を参照ください）

○国保連合会からの審査決定内容の通知～神奈川県国保連資料から～

本会にて受け付けた請求内容を審査し、その結果を次の帳票にて各事業所へ通知いたします。

【帳票の種類】※()内の帳票は総合事業にかかる帳票になります ※下線の帳票は紙張子がxopのファイルのため、本会ホームページより「介護情報印刷システム」をダウンロードして使用する必要があります

- ・介護給付費等支払決定額通知書・・・・・・・・・・・・・・・・・・(本会で審査し、決定した介護給付費や総合事業費等の支払額を通知する帳票です)
 - ・介護給付費等支払決定額内訳書〔総合事業費支払決定額内訳書〕・・・・・・・・(決定した介護給付費や総合事業費等の内訳を通知する帳票です)
 - ・介護保険審査決定増減表〔総合事業審査決定増減表〕・・・・・・・・(本会で審査した結果生じた請求明細書の返戻・査定増減・保留分・保留復活分の合計を通知する帳票です)
 - ・請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表・・・・・・・・・・(本会で審査した結果生じた返戻及び保留について通知する帳票です)
〔総合事業請求明細書返戻(保留)一覧〕
 - ・介護保険審査増減単位数通知書〔総合事業審査増減単位数通知書〕・・・・(本会で審査した結果生じた査定増減の内容を通知する帳票です)
 - ・介護給付費再審査決定通知書〔総合事業費再審査決定通知書〕・・・・(申し立てられた再審査の審査結果を通知する帳票です)
 - ・介護給付費過誤決定通知書〔総合事業費過誤決定通知書〕・・・・(各保険者に申し立てを行った過誤取下げが、決定したことを通知する帳票です)
 - ・原案作成委託料控除内容明細書・・・・・・・・・・・・・・・・(地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所に支払う委託料を通知する帳票です) 地域包括支援センターへの通知書
 - ・原案作成委託料支払内容通知書兼明細書・・・・・・・・・・(地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ支払われる委託料を通知する帳票です) 居宅介護支援事業所への通知書
 - ・主治医意見書料支払明細一覧表・・・・・・・・・・・・・・(本会が支払委託を受けている保険者(市町村)の主治医意見書作成料の内訳を通知する帳票です)
 - ・介護職員処遇改善加算総額のお知らせ・・・・・・・・・・(介護職員処遇改善加算総額を通知するための帳票です)
 - ・事業所別介護給付費等支払明細書(合計書)(年1回のみ)・・・・(本会より支払われた、介護給付費の年間累計を通知する帳票です)
 - ・介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書・・・・(ケアマネジメント費の支払内容を通知する帳票です) 地域包括支援センターへの通知書
 - ・介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表・・・・・・・・・・(ケアマネジメント費に係る返戻を通知する帳票です) 地域包括支援センターへの通知書
 - ・受給者別審査決定情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・}
 - ・サービス事業所向け給付管理票登録情報・・・・・・・・・・}
 - ・支援事業所向け給付管理票登録情報・・・・・・・・・・・・}
- ☆ 伝送登録事業所のみ 上記帳票に加え、取得が可能です

【帳票の受け取り方】

● 伝送(インターネットまたはISDN回線)での登録を行っている事業所

⇒ 審査月の月末～翌月3日にかけて、本会より全ての審査処理が終了した帳票から伝送にて通知をいたします。

該当の事業所におかれましては、伝送通信ソフトで「受信」操作を行い、審査結果である各種帳票を取得してください。

※受信操作の際にウイルス対策ソフト等を起動していると、正常に結果が受信できない場合があります。

伝送にて本会と通信を行う際には、必ずウイルス対策ソフトの起動を無効にしてください。

〔ISDN回線での伝送時のみご注意ください。
インターネットでの伝送時には影響ありません。〕

● 電子媒体(CD-R・FD・MO) または 帳票(紙)での登録を行っている事業所

⇒ 審査月の翌月6日前後に、本会より郵送にて通知をいたします。

3. 公費の取扱いについて

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	AA	AB	AC	AD	AE
	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)	訪問型サービス (独自定額)	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)	通所型サービス (独自定額)	その他の生活支援サービス (配食定率)	その他の生活支援サービス (配食定額)	その他の生活支援サービス (見守り定率)	その他の生活支援サービス (見守り定額)	その他の生活支援サービス (その他定率)	その他の生活支援サービス (その他定額)
12 生活保護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25 中国残留	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
81 原爆助成	○	○			○	○								
58 全額免除	○	○												

○印は、請求が可能な公費

川崎市の国保連合会請求に係る総合事業サービス種類コードは

- ・訪問型サービスは A2（現行相当・基準緩和）
- ・通所型サービスは A6(現行相当)、A7（基準緩和）を使用します。

4. 総合事業サービス費請求の注意点・エラー事例

【留意点】

- ①介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書の様式番号は「様式二の三」（識別番号は71R1）です。

誤った様式番号(識別番号)はエラーとなりますので、ご注意ください。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業費に関する請求データは、介護給付費とは別のファイルとなりますので、ご注意ください。

データ種別=71R

総合事業費請求書情報 様式番号=第一の二（識別番号は7113）

総合事業費請求明細書情報 様式番号=第二の三（識別番号は71R1）

- ②他市町村の被保険者が、川崎市に所在する事業所を利用した場合は、他市町村が規定したサービスコードと単位数で請求します。川崎市が規定したサービスコードと単位数で請求するものではありませんのでご注意ください。（住所地特例者の場合を除く）

- ③総合事業の請求を始める場合は請求先の保険者の総合事業の指定事業所となっている必要があります。

【給付割合について】

平成27年8月から利用者の負担割合が変更となりました。総合事業ではサービス種類 A1・A2・A5・A6 はこれまで同様、受給者台帳に設定された負担割合との審査を行います。

○川崎市の総合事業サービス種類コードは、

- ・訪問型サービスは A2（現行相当・基準緩和）
- ・通所型サービスは A6（現行相当）、A7（基準緩和）を使用します。

※訪問型サービスの A2（現行相当・基準緩和）、

通所型サービスの A6（現行相当）による請求は、これまで同様、受給者台帳に設定された負担割合との審査が行われます。

例題

【受給者台帳】
二割負担

適用開始年月日	適用終了年月日
平成27年8月1日	平成28年7月31日

※受給者台帳の利用者負担は2割で、事業費は9割で請求しているので不一致。

事業費請求額は
 $1426 \times 10.35 = 14759.1 \rightarrow 14759$ 小数点以下切捨
 $14759 \times 90\% = 13283.1 \rightarrow 13283$ (9割) 小数点以下切捨
 利用者負担額は
 $14759 - 13283 = 1476$ (1割負担)

【請求明細書】
平成27年8月分

①サービス種類コード/②名称	A	1	訪問サービス(みなし)
③サービス実日数	1	0	日
④計画単位数		1	4 2 6
⑤限度額管理対象単位数		1	4 2 6
⑥限度額管理対象外単位数			0
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧		1	4 2 6
⑨公費分単位数			0
⑩単位数単価	1	0	3 5 円/単位
⑪事業費請求額	1	3	2 8 3
⑫利用者負担額	1	4	7 6
⑬事業費割額			
⑭公費分本人負担			0

※A1・A2・A5・A6(国で規定しているサービスコード)は、受給者台帳との審査を行うため、異なる給付割合の請求は、エラーとなる。

参考：なお、川崎市通所型サービス A7（基準緩和サービス）は、1割負担用、2割負担用のサービスコードをそれぞれ設定しますので、負担割合に応じたコードで請求してください。

【給付管理票について】

給付管理票 (平成27年 4月分)

国宅サービス・介護予防サービス・総合事業																	
サービス 事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類 コード	給付計画単位数			
	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0							
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (なし)	A 1	1	4	2	6
△△事業所	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2	5	4	4

※給付管理票の指定/基準該当の識別欄は、総合事業のサービスを記載する場合は「総合事業」を選択してください。
 なお、CSVファイルの場合、給付管理票の指定/基準該当の識別コードは「6」の総合事業を設定して下さい。

○国保連合会への請求に係る川崎市の総合事業サービス種類コードは

- ・訪問型サービスは A2 (現行相当・基準緩和)
- ・通所型サービスは A6(現行相当)、A7 (基準緩和) を使用します。

【エラ—事例集】・・・事例であり、川崎市のサービス種類とは一致しません。

(事例1) 処遇改善加算の単位数を限度額管理対象単位数に記載している。

【請求明細書】

平成27年8月分

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	A	1	訪問型サービス(みなし)			
	③サービス実日数	1	0	日			
	④計画単位数			1	4	8	6
	⑤限度額管理対象単位数			1	4	8	6
	⑥限度額管理対象外単位数						0
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧			1	4	8	6
	⑨公費分単位数						0
	⑩単位数単価	1	1	4	0	円/単位	
	⑪事業費請求額		1	5	2	4	6
	⑫利用者負担額		1	6	9	4	
	⑬公費請求額						0
	⑭公費分本人負担						0

「処遇改善加算のサービス単位数→118」

処遇改善加算は限度額管理対象ではないため、⑤限度額管理対象単位数ではなく、⑥限度額管理対象外単位数欄に記載する。

(正)

⑤限度額管理対象単位数⇒1368

⑥限度額管理対象外単位数欄⇒118

※サービス提供体制強化加算等も限度額管理対象外

(事例2) 請求額集計欄のサービス種類にサービスコードごと記載している。

【請求明細書】

平成27年8月分

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	A	5	予防通所介護 I			A	5	予防通所介護運動機能向上加算			
	③サービス実日数			1					1			
	④計画単位数			1	6		7		2	2	5	
	⑤限度額管理対象単位数			1	6		7		2	2	5	
	⑥限度額管理対象外単位数						0				0	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧			1			7		2	2	5	
	⑨公費分単位数										0	
	⑩単位数単価	1									円/単位	
	⑪事業費請求額										0	6
	⑫利用者負担額										4	6
	⑬公費請求額											0
	⑭公費分本人負担											0

請求額集計欄はサービス種類ごとに記載する。したがって、この事例では「A5」サービスを1つにまとめて記載する。

(事例3)事業費請求額又は利用者負担額に誤った金額を記載している。

【請求明細書】

平成27年8月分

請求額集計欄	① サービス種類コード/② 名称	A	1	訪問サービス(みなし)	
	③ サービス実日数	1	0	日	
	④ 計画単位数			1:3:6:8	
	⑤ 限度額管理対象単位数			1:3:6:8	
	⑥ 限度額管理対象外単位数			1:1:8	
	⑦ 給付単位数 (④⑤のうち少ない数)			1:4:8:6	
	+⑧ 公費分単位数			0	
	⑨ 単位数単価	1	1	4	0 円/単位
	⑩ 事業費請求額	1	5	2	4 7
	⑪ 利用者負担額	1	6	9	3
	⑫ 公費請求額				0
	⑬ 公費分本人負担				0

1.事業費請求額の求め方

⑩事業費請求額=
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率
 1,486単位×11.40円=16,940.4円 小数点以下切捨
 16,940円×90%=15,246 小数点以下切捨

2.利用者負担額の求め方

⑪利用者負担額=
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑩事業費請求額
 1,486単位×11.40円=16,940.4円 小数点以下切捨
 16,940円-15,246円=1,694円

(正) ⑩事業費請求額⇒15246

⑪利用者負担額⇒1694

(事例4)認定有効期間がblankとなっている。

【請求明細書】

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
氏名	介護 一郎									
生年月日	1明治		2大正		3昭和					
	0	5	年	0	7	月	0	7	日	
要支援	事業対象者 要支援1 要支援2									
認定有効期間	平成									日
										から
	平成									まで

【要支援状態区分等欄】

事業対象者の場合⇒開始年月日のみ記載でも可
 要支援者の場合⇒開始及び終了年月日を記載

※参考：「事業対象者」の開始年月日（二届出年月日）

介護保険被保険者証	介護状態区分等	事業対象者	給付制限
氏名	認定年月日	事業対象者の場合は、基本チェックリスト(実施日)	開始年月日 平成 年 月 日
住所	認定の有効期間	区分支援認定基準額	終了年月日 平成 年 月 日
生年月日	在宅サービス等	うち種類支給認定基準額	開始年月日 平成 年 月 日
交付年月日		サービスの種類	終了年月日 平成 年 月 日
氏名		介護状態区分等	開始年月日 平成 年 月 日
住所			終了年月日 平成 年 月 日
生年月日			開始年月日 平成 年 月 日
交付年月日			終了年月日 平成 年 月 日
氏名			開始年月日 平成 年 月 日
住所			終了年月日 平成 年 月 日
生年月日			開始年月日 平成 年 月 日
交付年月日			終了年月日 平成 年 月 日

〇〇地域包括支援センター
届出年月日 平成27年8月10日

(事例5) 公費併用の請求での記載もれ。(第1号被保険者公費併用)

【請求明細書】

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費併用		概要
						回数	公費対象単位数	
	予防通所介護Ⅱ	A 7 ■ ■ ■ ■		1	2 1 5	1	2 1 5 0	総合事業の対象公費は4種類 ①法別番号12生活保護 ②法別番号25中国残留邦人等 ③法別番号58全額免除 ④法別番号81原爆助成
	予防通所介護処遇改善加算相当	A 7 □ □ □ □		1	4	1	4 0	
	予防通所介護Ⅱ入浴加算	A 7 ▲ ▲ ▲ ▲		9	4 5	9	4 5 0	
	予防通所介護Ⅱ送迎加算	A 7 △ △ △ △		1 8	8 1	1 8	8 1 0	

正

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費併用		概要
						回数	公費対象単位数	
	予防通所介護Ⅱ	A 7 ■ ■ ■ ■		1	2 1 5	1	2 1 5 0	「公費併回数」、「公費対象単位数」欄にも記載する。
	予防通所介護処遇改善加算相当	A 7 □ □ □ □		1	4	1	4 0	
	予防通所介護Ⅱ入浴加算	A 7 ▲ ▲ ▲ ▲		9	4 5	9	4 5 0	
	予防通所介護Ⅱ送迎加算	A 7 △ △ △ △		1 8	8 1	1 8	8 1 0	

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	A 7	通所型サービス(種別/定率)
	③サービス実日数	1 0	日
	④計画単位数		4 2 1 0
	⑤限度額管理対象単位数		4 2 1 0
	⑥限度額管理対象外単位数		4 0
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		4 2 5 0
	⑧公費分単位数		4 2 5 0
	⑨単位数単価	1 0 9 0	円/単位
	⑩事業費請求額	4 1 6 9	2
	⑪利用者負担額		
	⑫公費請求額		4 6 3 3
	⑬公費分本人負担		0

利用者負担額を全額公費で負担する被保険者の為、公費請求額に記載する。

(事例6) 住所地特例対象者であるのに通常の事業費明細欄に記載している。

【請求明細書】

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費併回数	公費対象単位数	概要
	訪問型独自サービスI	A:2 1:1:1:1		1	1:1:6:8			住所地特例対象者にサービスを実施した場合、事業費明細欄には記載しない。 この場合は、事業費明細欄(住所地特例対象者)欄に記載してください。
	訪問型独自サービス加算	A:2 4:0:0:1		1	2:0:0			
	訪問型独自サービス処遇加算I	A:2 6:2:7:0		1	1:1:8			

被保険者の
 保険者番号⇒137020
 被保険者の受給者台帳に設定された
 施設所在保険者番号= 141317

住所地特例対象者の被保険者が住所地にて総合事業サービスを受けた場合は、施設所在地保険者が認めたサービスで請求します。

正

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費併回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	概要
	訪問型独自サービスI	A:2 1:1:1:1		1	1:1:6:8			141317	
	訪問型独自サービス加算	A:2 4:0:0:1		1	2:0:0			141317	
	訪問型独自サービス処遇加算I	A:2 6:2:7:0		1	1:1:8			141317	

受給者台帳に保険者が設定した施設所在保険者番号を記載してください。

3. 川崎市総合事業サービスコード表（案）

川崎市総合事業サービスコード【確定版】及び
サービスコード単位数表マスタ（csv ファイル）は、
平成28年3月上旬に川崎市のホームページにアップします。

訪問型サービス（現行相当サービス）

サービス種類：現行相当サービス

サービス名称：介護予防訪問サービス（介護予防型）

サービス種別コード：A2（訪問型サービス（独自））

サービスコード 種類	項目	サービス内容略称	算定項目	単位数	算定 単位	算定回数	算定回数の考え方	
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ （Ⅳ） 事業対象者、 要支援1・2 （週1回程度）		233	1回 につき	1週あたり1回 （最大4週まで）	月に1週～4週提供する場合に使用 （週60分以下を月1週提供=233単位×1回=233単位） （週60分以下を月2週提供=233単位×2回=466単位） （週60分以下を月3週提供=233単位×3回=699単位） （週60分以下を月4週提供=233単位×4回=932単位）
A2	2414	訪問型独自サービスⅣ・同一		同一建物減算 ×90%	210	1回 につき	1週あたり1回 （最大4週まで）	上記同様
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	イ （Ⅰ）		1,168	1月 につき	-	月に5週提供する場合に使用 （週60分以下を月5回提供した場合）
A2	1114	訪問型独自サービスⅠ・同一		同一建物減算 ×90%	1,051	1月 につき	-	上記同様
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ （Ⅴ） 事業対象者、 要支援1・2 （週2回程度）		233	1回 につき	1週あたり2回 （最大4週まで）	月に1週～4週提供する場合に使用 （週60分超120分以下を月1週提供=233単位×2回=466単位） （週60分超120分以下を月2週提供=233単位×4回=932単位） （週60分超120分以下を月3週提供=233単位×6回=1,398単位） （週60分超120分以下を月4週提供=233単位×8回=1,864単位）
A2	2514	訪問型独自サービスⅤ・同一		同一建物減算 ×90%	210	1回 につき	1週あたり2回 （最大4週まで）	上記同様
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ （Ⅱ）		2,335	1月 につき	-	月に5週提供する場合に使用 （週120分以下を月5週提供した場合）
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一		同一建物減算 ×90%	2,102	1月 につき	-	上記同様
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ （Ⅵ） 要支援2 （週2回程度を 超える場合）		247	1回 につき	1週あたり3回 （最大4週まで）	月に1週～4週提供する場合に使用 （週120分超を月1週提供=247単位×3回=741単位） （週120分超を月2週提供=247単位×6回=1,482単位） （週120分超を月3週提供=247単位×9回=2,223単位） （週120分超を月4週提供=247単位×12回=2,964単位）
A2	2624	訪問型独自サービスⅥ・同一		同一建物減算 ×90%	222	1回 につき	1週あたり3回 （最大4週まで）	上記同様
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ （Ⅲ）		3,704	1月 につき	-	月に5週提供する場合に使用 （週120分超を月5週提供した場合）
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一		同一建物減算 ×90%	3,334	1月 につき	-	上記同様

訪問型サービス（基準緩和サービス）

サービス種類：基準緩和サービス

サービス名称：介護予防訪問サービス（生活援助特化型）

サービス種別コード：A2（訪問型サービス（独自））

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	単位数	算定単位	算定回数	算定回数の考え方	
種類	項目							
A2	2421	訪問型独自サービスⅣ/2	事業対象者、 要支援1・2 (週1回程度)	簡易研修修了者 による サービス提供	163	1回 につき	1週あたり1回 (最大4週まで)	月に1週～4週提供する場合に使用 (週60分以下を月1週提供=163単位×1回=163単位) (週60分以下を月2週提供=163単位×2回=326単位) (週60分以下を月3週提供=163単位×3回=489単位) (週60分以下を月4週提供=163単位×4回=652単位)
A2	2424	訪問型独自サービスⅣ/2・同一		同一建物減算 ×90%	147	1回 につき	1週あたり1回 (最大4週まで)	上記同様
A2	1121	訪問型独自サービスⅠ/2	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	簡易研修修了者 による サービス提供	818	1月 につき	-	月に5週提供する場合に使用 (週60分以下を月5週提供した場合)
A2	1124	訪問型独自サービスⅠ/2・同一		同一建物減算 ×90%	736	1月 につき	-	上記同様
A2	2521	訪問型独自サービスⅤ/2	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	簡易研修修了者 による サービス提供	163	1回 につき	1週あたり2回 (最大4週まで)	月に1週～4週提供する場合に使用 (週60分超120分以下を月1週提供=163単位×2回=326単位) (週60分超120分以下を月2週提供=163単位×4回=652単位) (週60分超120分以下を月3週提供=163単位×6回=978単位) (週60分超120分以下を月4週提供=163単位×8回=1,304単位)
A2	2524	訪問型独自サービスⅤ/2・同一		同一建物減算 ×90%	147	1回 につき	1週あたり2回 (最大4週まで)	上記同様
A2	1221	訪問型独自サービスⅡ/2	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	簡易研修修了者 による サービス提供	1,635	1月 につき	-	月に5週提供する場合に使用 (週120分以下を月5週提供した場合)
A2	1224	訪問型独自サービスⅡ/2・同一		同一建物減算 ×90%	1,472	1月 につき	-	上記同様
A2	2631	訪問型独自サービスⅥ/2	要支援2 (週2回程度を 超える場合)	簡易研修修了者 による サービス提供	173	1回 につき	1週あたり3回 (最大4週まで)	月に1週～4週提供する場合に使用 (週120分超を月1週=173単位×3回=519単位) (週120分超を月2週=173単位×6回=1,038単位) (週120分超を月3週=173単位×9回=1,557単位) (週120分超を月4週=173単位×12回=2,076単位)
A2	2634	訪問型独自サービスⅥ/2・同一		同一建物減算 ×90%	156	1回 につき	1週あたり3回 (最大4週まで)	上記同様
A2	1331	訪問型独自サービスⅢ/2	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	簡易研修修了者 による サービス提供	2,593	1月 につき	-	月に5週提供する場合に使用 (週120分超を月5週提供した場合)
A2	1334	訪問型独自サービスⅢ/2・同一		同一建物減算 ×90%	2,334	1月 につき	-	上記同様

(次ページ、訪問型サービスの加算)

(訪問型サービスの加算)・・現行相当サービス・基準緩和サービス共通

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		単位数	算定単位
種類	項目					
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	千 初回加算		200	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 生活機能向上加算		100	
A2	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	又 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	

現行『介護予防訪問介護』との変更点

★現行の1月あたりのサービス単位に加え、
1週あたりのサービス単位を新設します。

～～1週あたりのサービス単位数新設にともなうサービス提供に関する変更点～～

1. 『1日』の提供時間を最大60分までとします。
2. 1利用者あたり、1週あたりの時間の範囲で、
それぞれ次のような提供を可能とします。

(1) 『週1回程度』⇒週60分以下の範囲でサービスが必要な方とします。

- 提供可能な例：「60分を週1日提供＝週60分」OK
- 提供可能な例：「30分を週1日提供＝週30分」OK
- 提供可能な例：「30分を週2日提供＝週60分」OK
- ×提供不可な例：「30分を週3日提供＝週90分」NG←60分超のため『週2回程度』で提供

(2) 『週2回程度※』⇒週60分超120分以下の範囲でサービスが必要な方とします。

※1日の上限が60分となるため『週2回程度』で算定する場合は、1週あたりのサービス実日数が最低2日以上あることが必要となります

- 提供可能な例：「60分を週2日提供＝週120分」OK
- 提供可能な例：「30分を週3日提供＝週90分」OK
- ×提供不可な例：「20分を週3日提供＝週60分」NG←60分のため『週1回程度』で提供
- ×提供不可な例：「30分を週5日提供＝週150分」NG←120分超のため『週2回超程度（要支援2）』で提供
- ×提供不可な例：「70分を週1日提供」NG←1日60分を超えるためこの提供は不可

(3) 『週2回を超える程度※』

⇒要支援2の方で週120分を超えるサービスが必要な方とします。

※1日の上限が60分となるため『週2回を超える程度』で算定する場合は、1週あたりのサービス実日数が最低3日以上あることが必要となります。

- 提供可能な例：「60分を週3日提供＝週180分」OK
- 提供可能な例：「30分を週5日提供＝週150分」OK
- ×提供不可な例：「10分を週7日提供＝週70分」NG←120分以下のため『週2回程度』での提供
- ×提供不可な例：「130分を週1日提供」NG←1日60分を超えるためこの提供は不可

(前ページから)

< 1 週の考え方 >

週の始まりは日曜日、終わりは土曜日とします。

ただし、月初や月末など始まりが日曜日でない、または終わりが土曜日でない場合も 1 週とします。

3. 1 利用者につき、1 週に提供できる事業者は 1 事業者とします。

(1 週に複数事業者の提供は不可)

○提供可能な例：「1 週目= A 事業者 2 週目= B 事業者・・・」OK

×提供不可な例：「1 週目= 「A 事業者 (30 分) + B 事業者 (30 分)」 NG←不可

単位数と算定回数早見表

(訪問型サービス (現行相当サービス(A2)))

	週 1 回程度 (週 60 分以下)	週 2 回程度 (週 60 分超 120 分以下)	週 2 回を超える程度 (週 120 分超) ※要支援 2 のみ
1 週あたり	233 単位×1 回 (単位数×回数)	233 単位×2 回 (単位数×回数)	247 単位×3 回 (単位数×回数)
2 週/月の提供 (1 週あたり×2)	233 単位×2 回	233 単位×4 回	247 単位×6 回
3 週/月の提供 (1 週あたり×3)	233 単位×3 回	233 単位×6 回	247 単位×9 回
4 週/月の提供 (1 週あたり×4)	233 単位×4 回	233 単位×8 回	247 単位×12 回
5 週/月の提供 (月あたりの単位)	1, 168 単位 (サービス単位数)	2, 335 単位 (サービス単位数)	3, 704 単位 (サービス単位数)

* 請求明細欄の算定回数はサービス実日数に関わらず『1 回 60 分/週』を基準に上記のように算定します。

* 同一建物減算は上記単位の 90% 相当

(訪問型サービス (基準緩和サービス(A2)))・・・簡易研修修了者によるサービス提供

	週 1 回程度 (週 60 分以下)	週 2 回程度 (週 60 分超 120 分以下)	週 2 回を超える程度 (週 120 分超) ※要支援 2 のみ
1 週あたり	163 単位×1 回 (単位数×回数)	163 単位×2 回 (単位数×回数)	173 単位×3 回 (単位数×回数)
2 週/月の提供 (1 週あたり×2)	163 単位×2 回	163 単位×4 回	173 単位×6 回
3 週/月の提供 (1 週あたり×3)	163 単位×3 回	163 単位×6 回	173 単位×9 回
4 週/月の提供 (1 週あたり×4)	163 単位×4 回	163 単位×8 回	173 単位×12 回
5 週/月の提供 (月あたりの単位)	818 単位 (サービス単位数)	1, 635 単位 (サービス単位数)	2, 593 単位 (サービス単位数)

* 請求明細欄の算定回数はサービス実日数に関わらず『1 回 60 分/週』を基準に上記のように算定します。

* 同一建物減算は上記単位の 90% 相当

訪問型サービス（現行相当サービス） 算定例

（「5週/月」のサービス提供）

（例1）毎週60分以下の提供を5週行った。

サービスコード： A2 1111（訪問型独自サービスⅠ）
 単位数： —
 回数： 1回←算定単位1月あたり
 サービス単位数：1, 168単位

（例2）毎週60分超120分以下の提供を5週行った。

サービスコード： A2 1211（訪問型独自サービスⅡ）
 単位数： —
 回数： 1回←算定単位1月あたり
 サービス単位数：2, 335単位

（例3）毎週120分超の提供を5週行った。

サービスコード： A2 1321（訪問型独自サービスⅢ）
 単位数： —
 回数： 1回←算定単位1月あたり
 サービス単位数：3, 704単位

（例4）最初（または最後）の1週を60分以下の提供、
 他の4週を60分超120分以下の提供を行った。

1. 最初（または最後）の1週60分以下の提供

サービスコード： A2 2411（訪問型独自サービスⅣ）
 単位数： 233単位
 回数： 1回
 サービス単位数： 233単位（233単位×1回）

2. 他の4週を60分超120分以下の提供

サービスコード： A2 2511（訪問型独自サービスⅤ）
 単位数： 233単位
 回数： 8回
 サービス単位数：1, 864単位（233単位×8回）

3. 1+2=A2 合計 2, 097単位（233単位+1, 864単位）

(前ページのから)

(例5)『要支援2』の方で、最初(または最後)の1週を60分超120分までの提供、他の4週を120分超の提供を行った。

1. 最初(または最後)の1週60分超120分以下

サービスコード： A2 2511 (訪問型独自サービスV)

単位数： 233単位

回数： 2回

サービス単位数： 466単位 (233単位×2回)

2. 他の4週を120分超提供

サービスコード： A2 2621 (訪問型独自サービスVI)

単位数： 247単位

回数： 12回

サービス単位数： 2,964単位 (247単位×12回)

3. 1+2=A2 合計 3,197単位 (233単位+2,964単位)

(「4週/月」のサービス提供)

(例6) 毎週60分以下の提供を4週行った。

サービスコード： A2 2511 (訪問型独自サービスIV)

単位数： 233単位

回数： 4回

サービス単位数： 932単位 (233単位×4回)

(例7) 毎週60分超120分以下の提供を4週行った。

サービスコード： A2 2511 (訪問型独自サービスV)

単位数： 233単位

回数： 8回

サービス単位数： 1,864単位 (233単位×8回)

(例8)『要支援2』の方に毎週120分超の提供を4週行った。

サービスコード： A2 2621 (訪問型独自サービスVI)

単位数： 247単位

回数： 12回

サービス単位数： 2,964単位 (247単位×12回)

(次ページへ)

(前ページから)

(例9) 最初(または最後)の1週を60分以下までの提供、
他の3週を60分超120分以下までの提供を行った。

1. 最初(または最後)の1週60分以下

サービスコード: A2 2411 (訪問型独自サービスⅣ)

単位数: 233単位

回数: 1回

サービス単位数: 233単位 (233単位×1回)

2. 他の3週を60分超120分以下提供

サービスコード: A2 2511 (訪問型独自サービスⅤ)

単位数: 233単位

回数: 6回

サービス単位数: 1,398単位 (233単位×6回)

3. 1+2=A2 合計 1,631単位 (233単位+1,398単位)

これら現行相当サービスの算定例の他、一提供月において、平成28年4月以降実施予定の川崎市が指定する『簡易研修』修了者による「基準緩和サービス」と「現行相当サービス」を組み合わせた提供も可能とする予定です。

「基準緩和サービス」と「現行相当サービス」の組み合わせによる算定例については、「基準緩和サービス」の算定例とともに後日提示いたします。

通所型サービス（現行相当サービス）

サービス種類：現行相当サービス

サービス名称：介護予防通所サービス

サービス種別コード：A6（通所型サービス（独自））

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	単位数	算定単位	算定回数	算定回数の考え方	
種類	項目							
A6	1113	通所型独自サービス1回数	事業対象者、 要支援1	送迎・入浴 なし	185	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供した場合に使用 (月1回提供=185単位×1回=185単位) (月2回提供=185単位×2回=370単位) (月3回提供=185単位×3回=555単位) (月4回提供=185単位×4回=740単位)
A6	1111	通所型独自サービス1			927	1月につき	—	月に5回提供した場合に使用
A6	1213	通所型独自サービス/21回数	事業対象者、 要支援1	送迎のみ あり	279	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供した場合に使用 (月1回提供=279単位×1回=279単位) (月2回提供=279単位×2回=558単位) (月3回提供=279単位×3回=837単位) (月4回提供=279単位×4回=1,116単位)
A6	1211	通所型独自サービス/21			1,397	1月につき	—	月に5回提供した場合に使用
A6	1313	通所型独自サービス/31回数	事業対象者、 要支援1	入浴のみ あり	235	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供した場合に使用 (月1回提供=235単位×1回=235単位) (月2回提供=235単位×2回=470単位) (月3回提供=235単位×3回=705単位) (月4回提供=235単位×4回=940単位)
A6	1311	通所型独自サービス/31			1,177	1月につき	—	月に5回提供した場合に使用
A6	1413	通所型独自サービス/41回数	イ 通所型サ ービス費 (独自)	送迎・入浴 あり	329	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供した場合に使用 (月1回提供=329単位×1回=329単位) (月2回提供=329単位×2回=658単位) (月3回提供=329単位×3回=987単位) (月4回提供=329単位×4回=1,316単位)
A6	1411	通所型独自サービス/41			1,647	1月につき	—	月に5回提供した場合に使用
A6	1123	通所型独自サービス2回数	要支援2	送迎・入浴 なし	193	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供した場合に使用 (月1回提供=193単位×1回=193単位) (月2回提供=193単位×2回=386単位) ～ (月8回提供=193単位×8回=1,544単位)
A6	1121	通所型独自サービス2			1,937	1月につき	—	月に9回～10回提供した場合に使用
A6	1223	通所型独自サービス/22回数	要支援2	送迎のみ あり	287	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供した場合に使用 (月1回提供=287単位×1回=287単位) (月2回提供=287単位×2回=574単位) ～ (月8回提供=287単位×8回=2,296単位)
A6	1221	通所型独自サービス/22			2,877	1月につき	—	月に9回～10回提供した場合に使用
A6	1323	通所型独自サービス/32回数	要支援2	入浴のみ あり	243	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供した場合に使用 (月1回提供=243単位×1回=243単位) (月2回提供=243単位×2回=486単位) ～ (月8回提供=243単位×8回=1,944単位)
A6	1321	通所型独自サービス/32			2,437	1月につき	—	月に9回～10回提供した場合に使用
A6	1423	通所型独自サービス/42回数	要支援2	送迎・入浴 あり	337	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供した場合に使用 (月1回提供=337単位×1回=337単位) (月2回提供=337単位×2回=674単位) ～ (月8回提供=337単位×8回=2,696単位)
A6	1421	通所型独自サービス/42			3,377	1月につき	—	月に9回～10回提供した場合に使用

(加算)・・・通所型サービス(現行相当サービス)では、各種減算は実施しません。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	単位数	算定単位
種類	項目				
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	月1回提供した場合	48	1月につき
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2	月2回提供した場合	96	
A6	6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/3	月3回提供した場合	144	
A6	6149	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/4	月4回提供した場合	192	
A6	6159	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/5	月5回以上提供した場合	240	
A6	5010	通所型独自生活上グループ活動加算	月1回提供した場合	20	1月につき
A6	5020	通所型独自生活上グループ活動加算/2	月2回提供した場合	40	
A6	5030	通所型独自生活上グループ活動加算/3	月3回提供した場合	60	
A6	5040	通所型独自生活上グループ活動加算/4	月4回提供した場合	80	
A6	5050	通所型独自生活上グループ活動加算/5	月5回以上提供した場合	100	
A6	5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	月1回提供した場合	45	1月につき
A6	5012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	月2回提供した場合	90	
A6	5022	通所型独自サービス運動器機能向上加算/3	月3回提供した場合	135	
A6	5032	通所型独自サービス運動器機能向上加算/4	月4回提供した場合	180	
A6	5042	通所型独自サービス運動器機能向上加算/5	月5回以上提供した場合	225	
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	月1回提供した場合	30	1月につき
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2	月2回提供した場合	60	
A6	5023	通所型独自サービス栄養改善加算/3	月3回提供した場合	90	
A6	5033	通所型独自サービス栄養改善加算/4	月4回提供した場合	120	
A6	5043	通所型独自サービス栄養改善加算/5	月5回以上提供した場合	150	
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算	月1回提供した場合	30	1月につき
A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算/2	月2回提供した場合	60	
A6	5024	通所型独自サービス口腔機能向上加算/3	月3回提供した場合	90	
A6	5034	通所型独自サービス口腔機能向上加算/4	月4回提供した場合	120	
A6	5044	通所型独自サービス口腔機能向上加算/5	月5回以上提供した場合	150	
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ1	月1回提供した場合	96	1月につき
A6	5016	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/21	月2回提供した場合	192	
A6	5026	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/31	月3回提供した場合	288	
A6	5036	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/41	月4回提供した場合	384	
A6	5046	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/51	月5回以上提供した場合	480	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2	月1回提供した場合	96	1月につき
A6	5017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	月2回提供した場合	192	
A6	5027	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/32	月3回提供した場合	288	
A6	5037	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/42	月4回提供した場合	384	
A6	5047	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/52	月5回以上提供した場合	480	
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ3	月1回提供した場合	96	1月につき
A6	5018	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/23	月2回提供した場合	192	
A6	5028	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/33	月3回提供した場合	288	
A6	5038	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/43	月4回提供した場合	384	
A6	5048	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/53	月5回以上提供した場合	480	
A6	5009	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ	月1回提供した場合	140	1月につき
A6	5019	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/2	月2回提供した場合	280	
A6	5029	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/3	月3回提供した場合	420	
A6	5039	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/4	月4回提供した場合	560	
A6	5049	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/5	月5回以上提供した場合	700	
A6	5005	通所型独自サービス事業所評価加算	月1回提供した場合	24	1月につき
A6	5015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	月2回提供した場合	48	
A6	5025	通所型独自サービス事業所評価加算/3	月3回提供した場合	72	
A6	5035	通所型独自サービス事業所評価加算/4	月4回提供した場合	96	
A6	5045	通所型独自サービス事業所評価加算/5	月5回以上提供した場合	120	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ11	月1回提供した場合	14	1月につき
A6	6127	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/211	月2回提供した場合	28	
A6	6137	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/311	月3回提供した場合	42	
A6	6147	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/411	月4回提供した場合	56	
A6	6157	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/511	月5回以上提供した場合	72	
A6	6108	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ12	月1回提供した場合	29	1月につき
A6	6128	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/212	月2回提供した場合	58	
A6	6138	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/312	月3回提供した場合	87	
A6	6148	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/412	月4回提供した場合	116	
A6	6158	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/512	月5回以上提供した場合	144	
A6	6101	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ21	月1回提供した場合	10	1月につき
A6	6121	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/221	月2回提供した場合	20	
A6	6131	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/321	月3回提供した場合	30	
A6	6141	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/421	月4回提供した場合	40	
A6	6151	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/521	月5回以上提供した場合	48	
A6	6102	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ22	月1回提供した場合	19	1月につき
A6	6122	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/222	月2回提供した場合	38	
A6	6132	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/322	月3回提供した場合	57	
A6	6142	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/422	月4回提供した場合	76	
A6	6152	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/522	月5回以上提供した場合	96	
A6	6103	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ21	月1回提供した場合	5	1月につき
A6	6123	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/211	月2回提供した場合	10	
A6	6133	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/311	月3回提供した場合	15	
A6	6143	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/411	月4回提供した場合	20	
A6	6153	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/511	月5回以上提供した場合	24	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ22	月1回提供した場合	10	1月につき
A6	6124	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/221	月2回提供した場合	20	
A6	6134	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/321	月3回提供した場合	30	
A6	6144	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/421	月4回提供した場合	40	
A6	6154	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/521	月5回以上提供した場合	48	
A6	6110	通所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40/1000加算	1月につき
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	

(通所型サービス（現行相当サービス(A6)） 単位数と算定回数)

	事業対象者、要支援 1
送迎・入浴なし/回（4回まで）	185単位×1～4回（単位数×回数）
送迎・入浴なし/月（5回） （1月あたりの単位）	927単位（サービス単位数）
送迎のみ/回（4回まで）	279単位×1～4回（単位数×回数）
送迎のみ/月（5回） （1月あたりの単位）	1,397単位（サービス単位数）
入浴のみ/回（4回まで）	235単位×1～4回（単位数×回数）
入浴のみ/月（5回） （1月あたりの単位）	1,177単位（サービス単位数）
送迎・入浴あり/回（4回まで）	329単位×1～4回（単位数×回数）
送迎・入浴/月（5回） （1月あたりの単位）	1,647単位（サービス単位数）
	要支援 2
送迎・入浴なし/回（8回まで）	193単位×1～8回（単位数×回数）
送迎・入浴なし/月（9～10回） （1月あたりの単位）	1,937単位（サービス単位数）
送迎のみ/回（8回まで）	287単位×1～8回（単位数×回数）
送迎のみ/月（9～10回） （1月あたりの単位）	2,877単位（サービス単位数）
入浴のみ/回（8回まで）	243単位×1～8回（単位数×回数）
入浴のみ/月（9～10回） （1月あたりの単位）	2,437単位（サービス単位数）
送迎・入浴あり/回（8回まで）	329単位×1～8回（単位数×回数）
送迎・入浴/月（9～10回） （1月あたりの単位）	3,377単位（サービス単位数）

現行『介護予防通所介護』との変更点

- ★現行の1月あたりのサービス単位に加え、1回あたりのサービス単位を新設します。
- ★送迎・入浴について、日々の利用者の状況変化や利用者の希望による選択を可能とし、提供者の実施に応じた単位数を新設します。
- ★1回あたりサービスの~~新設~~にともない1提供月の利用回数を
 - ・事業対象者、要支援1は最大5回まで
 - ・要支援2は最大10回まで
 とします。

通所型サービス（現行相当サービス） 算定例

（「1回～5回/月」のサービス提供）・・・事業対象者、要支援1

（例1）『事業対象者』または『要支援1』の方で、5回すべて「送迎・入浴なし」

サービスコード： A6 1 1 1 1（通所型独自サービス1）

単位数： —

回数： 1回←算定単位1月あたり

サービス単位数： 927単位

（例2）『事業対象者』または『要支援1』の方で、3回すべて「送迎のみあり」

サービスコード： A6 1 2 1 3（通所型独自サービス/21回数）

単位数： 279単位

回数： 3回

サービス単位数： 837単位（279単位×3回）

（次ページへ）

(前ページから)

(例3)『事業対象者』または『要支援1』の方で、

4回のうち、2回は「送迎のみあり」、2回は「送迎・入浴あり」

1. 2回は「送迎のみ」

サービスコード： A6 1 2 1 3 (通所型独自サービス/21 回数)

単位数： 279単位

回数： 2回

サービス単位数： 558単位 (279単位×2回)

2. 2回は「送迎・入浴あり」

サービスコード： A6 1 4 1 3 (通所型独自サービス/41 回数)

単位数： 329単位

回数： 2回

サービス単位数： 658単位 (329単位×2回)

3. 1+2=A6合計 1, 216単位 (558単位+658単位)

(「1～10回/月」のサービス提供)・・・要支援2

*9回～10回の提供は「月あたりの単位」を使用します

(9回した場合と10回提供した場合の単位数は同じになります)

(例4)『要支援2』の方で、

9回すべて「入浴のみあり」(10回すべて「入浴のみあり」の場合と同じ単位数)

サービスコード： A6 1 3 2 1 (通所型独自サービス/32)

単位数： ー

回数： 1回←算定単位1月あたり

サービス単位数： 2, 437単位

(例5)『要支援2』の方で、

10回すべて「送迎・入浴あり」(9回すべて「送迎・入浴あり」の場合と同じ単位数)

サービスコード： A6 1 4 2 1 (通所型独自サービス/42)

単位数： ー

回数： 1回←算定単位1月あたり

サービス単位数： 3, 377単位

(次ページへ)

(前ページから)

(例6)『要支援2』の方で、7回すべて「送迎のみあり」

サービスコード： A6 1 2 2 3 (通所型独自サービス/22回数)

単位数： 287単位

回数： 7回

サービス単位数：2,009単位(287単位×7回)

(例7)『要支援2』の方で、9回のうち、8回は「送迎のみあり」、1回は「送迎・入浴あり」

1. 8回は「送迎のみ」

サービスコード： A6 1 2 2 3 (通所型独自サービス/22回数)

単位数： 287単位

回数： 8回

サービス単位数： 2,296単位(287単位×8回)

2. 1回は「送迎・入浴あり」

サービスコード： A6 1 4 2 3 (通所型独自サービス/42回数)

単位数： 337単位

回数： 1回

サービス単位数： 337単位(337単位×1回)

3. 1+2=A6合計 2,633単位(2,296単位+337単位)

通所型サービス（基準緩和サービス）

サービス種類：基準緩和サービス

サービス名称：介護予防短時間通所サービス

サービス種別コード：A7（通所型サービス（独自/定率））

○自己負担割合1割（給付率90%）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		単位数	算定単位	算定単位	
種類	項目							
A7	1101	短時間通所サービス1・5回まで(90)	通所型サービス（独自/定率）	事業対象者、要支援1	送迎・入浴なし	138	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1103	短時間通所サービス1・5回まで(送迎)(90)		事業対象者、要支援1	送迎のみあり	232	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1105	短時間通所サービス1・5回まで(入浴)(90)		事業対象者、要支援1	入浴のみあり	188	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1107	短時間通所サービス1・5回まで(送迎・入浴)(90)		事業対象者、要支援1	送迎・入浴あり	282	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1201	短時間通所サービス2・10回まで(90)		要支援2	送迎・入浴なし	144	1回につき	1月の中で1回～10回まで
A7	1203	短時間通所サービス2・10回まで(送迎)(90)		要支援2	送迎のみあり	238	1回につき	1月の中で1回～10回まで
A7	1205	短時間通所サービス2・10回まで(入浴)(90)		要支援2	入浴のみあり	194	1回につき	1月の中で1回～10回まで
A7	1207	短時間通所サービス2・10回まで(送迎・入浴)(90)		要支援2	送迎・入浴あり	288	1回につき	1月の中で1回～10回まで

（加算）・・・各加算、月5回までが算定上限となります（介護職員処遇改善加算を除く）。

A7	1801	若年性認知症受入加算(90)	若年性認知症受入加算		48	1回につき	1月の中で5回まで
A7	1803	生活機能向上グループ活動加算(90)	生活機能向上グループ活動加算		20		
A7	1805	運動器機能向上加算(90)	運動器機能向上加算		45		
A7	1807	栄養改善加算(90)	栄養改善加算		30		
A7	1809	口腔機能向上加算(90)	口腔機能向上加算		30		
A7	1811	選択的サービスⅠ(90)	選択的サービス複数実施加算	「運動・栄養」または「運動・口腔」または「栄養・口腔」	96		
A7	1813	選択的サービスⅡ(90)		運動、栄養及び口腔	140		
A7	1815	介護職員処遇改善加算1・(90)	介護職員処遇改善加算	事業対象者、要支援1	6		
A7	1817	介護職員処遇改善加算2・(90)		要支援2	6	1月の中で1回～10回まで	

○自己負担割合2割（給付率80%）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		単位数	算定単位	算定単位	
種類	項目							
A7	1102	短時間通所サービス1・5回まで(80)	通所型サービス（独自/定率）	事業対象者、要支援1	送迎・入浴なし	138	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1104	短時間通所サービス1・5回まで(送迎)(80)		事業対象者、要支援1	送迎のみあり	232	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1106	短時間通所サービス1・5回まで(入浴)(80)		事業対象者、要支援1	入浴のみあり	188	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1108	短時間通所サービス1・5回まで(送迎・入浴)(80)		事業対象者、要支援1	送迎・入浴あり	282	1回につき	1月の中で1回～5回まで
A7	1202	短時間通所サービス2・10回まで(80)		要支援2	送迎・入浴なし	144	1回につき	1月の中で1回～10回まで
A7	1204	短時間通所サービス2・10回まで(送迎)(80)		要支援2	送迎のみあり	238	1回につき	1月の中で1回～10回まで
A7	1206	短時間通所サービス2・10回まで(入浴)(80)		要支援2	入浴のみあり	194	1回につき	1月の中で1回～10回まで
A7	1208	短時間通所サービス2・10回まで(送迎・入浴)(80)		要支援2	送迎・入浴あり	288	1回につき	1月の中で1回～10回まで

（加算）・・・各加算、月5回までが算定上限となります（介護職員処遇改善加算を除く）。

A7	1802	若年性認知症受入加算(80)	若年性認知症受入加算		48	1回につき	1月の中で5回まで
A7	1804	生活機能向上グループ活動加算(80)	生活機能向上グループ活動加算		20		
A7	1806	運動器機能向上加算(80)	運動器機能向上加算		45		
A7	1808	栄養改善加算(80)	栄養改善加算		30		
A7	1810	口腔機能向上加算(80)	口腔機能向上加算		30		
A7	1812	選択的サービスⅠ(80)	選択的サービス複数実施加算	「運動・栄養」または「運動・口腔」または「栄養・口腔」	96		
A7	1814	選択的サービスⅡ(80)		運動、栄養及び口腔	140		
A7	1816	介護職員処遇改善加算1・(80)	介護職員処遇改善加算	事業対象者、要支援1	6		
A7	1818	介護職員処遇改善加算2・(80)		要支援2	6	1月の中で1回～10回まで	

介護予防ケアマネジメント費

費用コード	費用コードの名称	単位数	算定単位
1001	介護予防ケアマネジメントA	430	1月につき
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	1,030	
1201	介護予防ケアマネジメントC	300	

※「費用コード」は「介護予防ケアマネジメント費」を市町村経由で請求する際に使用する『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』（国保連合会提供）で使用するコードになります。

※提供月に予防給付の利用がある場合は、従来どおり国保連合会へ『介護予防支援』の請求を行います。

※1 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は「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）

※介護予防ケアマネジメントCは、「スーパー基準緩和サービス」のみのプラン作成を行った場合の初回請求月のみに使用します。

4. 「給付管理票」「請求明細書」等の記載例

記載例 1 : 『要支援者』が予防給付と総合事業サービスを利用した例

記載例 2 : 『事業対象者』が総合事業サービスを利用した例

記載例 3 : 『事業対象者』が同一事業所で複数の総合事業サービスを利用した例

記載例 4 : 「住所地特例対象者」が総合事業サービスを利用した例

記載例 5 : 「二割負担者」が総合事業サービスを利用した例

(参考：国資料の抜粋)

「月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等の記載の整理」

「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り扱い」

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 1-2 (総合事業明細書)

『要支援者』が予防給付と総合事業サービス(A2またはA6またはA7)を利用した例

公費負担者番号	平成 2 7 年 0 4 月分
公費受給者番号	保険者番号 9 0 1 0 1 0
被保険者番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0
氏名	カコ イチロ 介護 一郎
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 7 月 0 7 日 性別 1.男 2.女
要支援状態区分	事業対象者 (要支援1)・要支援2
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで
事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0
事業所名称	〇〇事業所
所在地	〒9 9 9 9-9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町1-1-1
連絡先	電話番号 099-222-2222

介護予防サービス計画	3 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	〇〇地域包括支援センター
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	施設所在	概要
訪問型独自サービス1	A 2 1 1 1	1	1	1	2	2	6	
訪問型独自サービス初回加算	A 2 4 0 0 1	1	1	1	2	0	10	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	施設所在	概要
訪問型独自サービス1	A 2 1 1 1	1	1	1	2	2	6	

①サービス種類コード/②名称	A 2 訪問型サービス(独自)
③サービス実日数	1 0 日
④計画単位数	1 4 2 6
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6
⑥限度額管理対象外単位数	0
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1 4 2 6
⑧公費分単位数	0
⑨単位数単価	1 0 3 5 円/単位
⑩事業費請求額	1 3 2 8 3
⑪利用者負担額	1 4 7 6
⑫公費請求額	0
⑬公費負担額	0

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率
 1,426 単位×10.35 円=14,759.1
 =14,759 円
 14,759 円×90%=13,283.1
 =13,283 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑩事業費請求額
 1,426 単位×10.35 円=14,759.1
 =14,759 円
 14,759 円-13,283=1,476 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	9 0
事業	9 0
公費	0
合計	1 3 2 8 3
	1 4 7 6
	0
	0

川崎市の地域区分
 2級地の単価を設定
 ・訪問11.12円
 ・通所10.72円
 (27年~29年)

様式第二の二 (附則第二条関係)

記載例 1-3 (予防給付明細書)

『要支援者』が予防給付と総合事業サービス(A2またはA6またはA7)を利用した例

公費負担者番号	平成 2 7 年 0 4 月分
公費受給者番号	保険者番号 9 0 1 0 1 0
被保険者番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0
氏名	カコ イチロ 介護 一郎
生年月日	1.明治 2.大正 (3.昭和) 0 5 年 0 7 月 0 7 日 性別 1.男 2.女
要支援状態区分	要支援1 要支援2
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで
事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0
事業所名称	△△事業所
所在地	〒9 9 9 9-9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町6-6-6
連絡先	電話番号 099-666-6666

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	施設所在	概要
予防給付1	6 3 1 0 1 0	3	1	3	8	8	2 5 4 4	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	施設所在	概要
介護予防訪問看護	6 3 介護予防訪問看護	3	1	3	8	8	2 5 4 4	

①サービス種類コード/②名称	6 3 介護予防訪問看護
③サービス実日数	8 日
④計画単位数	2 5 4 4
⑤限度額管理対象単位数	2 5 4 4
⑥限度額管理対象外単位数	0
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	2 5 4 4
⑧公費分単位数	0
⑨単位数単価	1 0 3 5 円/単位
⑩保険請求額	2 3 6 9 7
⑪利用者負担額	2 6 3 3
⑫公費請求額	0
⑬公費負担額	0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
---------------	-----	---	------------------	--------	--------------	----

様式第二の三 (附則第〇条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他)

記載例 2-1 (総合事業明細書)
『事業対象者』が
総合事業サービス
(A2またはA6またはA7) を利用した例

公費受給者番号: 9 0 0 1 0 0 0 1

被保険者番号: 0 0 0 0 0 0 0 1

事業所番号: 9 0 A 0 1 0 0 0 1 0

氏名: 介護 太郎

生年月日: 1. 明治 2. 大正 (3. 昭和) 0 5 年 0 5 月 0 5 日 性別: 1. 男 2. 女

要支援状態区分等: (事業対象者) 要支援 1・要支援 2

認定有効期間: 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 年 月 日まで

事業所: ○○事業所

〒 市△△町 1-1-1

電話番号: 222-2222

介護予防サービス計画 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

事業所番号: 2 0 0 2 0 事業所名称: ●●地域包括支援センター

開始年月日: 平成 年 月 0 1 日 中止年月日: 平成 年 月 日

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	摘要
□□サービス1	A 7 ◊ ◊ ◊ ◊ ◊	1	1	1	0	0	
□□サービス2	A 7 ■ ■ ■ ■ ■	1	3	3	0	0	

サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◊」「■」にて表記している

サービスコード、サービス単位数は例となります(実際と異なります)

サービスコード、サービス単位数は例となります(実際と異なります)

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数

A 2・A 6 の場合は記載する (A 7 の場合は記載しない)

①サービス種類コード / ②名称	A 7	通所型サービス (独自/定率)
③サービス実日数	8	日
④計画単位数	1	3 0 0
⑤限度額管理対象単位数	1	3 0 0
⑥限度額管理対象外単位数		0
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1	3 0 0
⑧公費分単位数		0
⑨単位数単価	1	0 3 5 円/単位
⑩事業費請求額	1	2 7 8 2
⑪利用者負担額		6 7 3
⑫公費請求額		0
⑬事業費請求額		0

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 × 95% = 12,782.25 円
 ≒ 12,782 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 - 12,782 円 = 673 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

川崎市の地域区分
2 級地の単価を設定
・訪問 11. 12 円
・通所 10. 72 円
(27年~29年)

保険者独自 (定率) サービスの場合、給付率は記載しない

事業	給付率 (100)
事業	
公費	
合計	

1 2 7 8 2
6 7 3
0
0

様式第二の三 (附則第〇条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の)

記載例3 (総合事業明細書)
『事業対象者』が同一事業所で
「A2またはA6」とA7の利用が
あった場合の例

公費	平成	2	7	年	0	4	月分					
公費受給者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2						保険者番号	9 0 1 0 1 0				
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2						事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0				
(フリガナ)	カノ ハナ						事業所名称					
氏名	介護 花子						請求事業者	A2: 訪問型サービス (独自)				
生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男 2. 女			1. 事業費請求額を求める				
要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2						⑩事業費請求額=	《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率				
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	800 単位×10.35 円=8,280 円
介護予防サービス計画	3	介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成						⑪利用者負担額=	《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑩事業費請求額			
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	800 単位×10.35 円=8,280 円
事業費明細欄	サービス内容						中止年月日	8,280 円-7,038 円=1,242 円				
・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している サービスコード、サービス単位数は例となります (実際と異なります)												
集計欄はサービス種類毎にまとめて記載 集計欄はサービス種類毎にまとめて記載												
①サービス種類コード / ②名称 ③サービス実日数 ④計画単位数 ⑤限度額管理対象単位数 ⑥限度額管理対象外単位数 ⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) ±⑥ ⑧公費分単位数 ⑨単位数単価 ⑩事業費請求額 ⑪利用者負担額 ⑫公費請求額 ⑬公費分本人負担額												
①サービス種類コード / ②名称 ③サービス実日数 ④計画単位数 ⑤限度額管理対象単位数 ⑥限度額管理対象外単位数 ⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) ±⑥ ⑧公費分単位数 ⑨単位数単価 ⑩事業費請求額 ⑪利用者負担額 ⑫公費請求額 ⑬公費分本人負担額												

開始日を被保険者証の
居宅届出日を記載 (必須)
終了日は空欄でOK

A2: 訪問型サービス (独自)
1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率
800 単位×10.35 円=8,280 円
8,280 円×85%=7,038 円
2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑩事業費請求額
800 単位×10.35 円=8,280 円
8,280 円-7,038 円=1,242 円
A7: 通所型サービス (独自/定率)
1. 事業費請求額を求める
⑩事業費請求額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率
1,400 単位×10.23 円=14,322 円
14,322 円×90%=12,889.8
≒12,889 円
2. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑩事業費請求額
1,400 単位×10.23 円=14,322 円
14,322 円-12,889 円=1,433 円
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

この場合A2が存在
するため、給付率は
「90%」と記載する

A2・A6は記載する
A7のみの場合は、記載しない

川崎市の地域区分
2級地の単価を設定
・訪問 11.12 円
・通所 10.72 円
(27年~29年)

川崎市の地域区分
2級地の単価を設定
・訪問 11.12 円
・通所 10.72 円
(27年~29年)

枚中 枚目

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例4 (総合事業明細書)
住所地特例対象者への
総合事業サービス提供

記載例4

「住所地特例対象者」が
総合事業サービスを利用した例

介護予防・日常生活支援総合事業 (訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の)

平成 2 7 年 0 4 月 分

公費受給者番号

保険者番号 9 0 2 0 1 0

被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1

事業所番号 9 0 A 0 0 1 0 0 0 1

(フリガナ) カノゴ 五郎

事業所名称 ○○事業所

氏名 介護 五郎

請求者

生年月日 1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女

介護五郎さんは、保険者(902010)と異なる市町村(903030)に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

要支援状態区分等 事業対象者 要支援1・要支援2

認定有効期間 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成 年 月 日まで

連絡先 電話番号 099-111-1111

介護予防サービス計画 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

事業所番号 9 0 0 0 0 2 0 0 0 2 事業所名称 ●●地域包括支援センター

開始年月日 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 中止年月日 平成 年 月 日

サービス内容 サービスコード 単位数 回数 サービス単位数 公費分単位数

事業費明細欄

・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「○」にて表記している

・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄(住所地特例対象者)に記載する

・A2○○○○は、施設所在保険者から認められたサービス

サービスコード、サービス単位数は例となります(実際と異なります)

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所(入居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する

事業費明細欄 (住所地特例)

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
○○サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5	5	2 7 5 0			9 0 3 0 3 0	

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	A 2 訪問型サービス(他日)
③サービス実日数	5 日
④計画単位数	2 7 5 0
⑤限度額管理対象単位数	2 7 5 0
⑥限度額管理対象外単位数	0
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	2 7 5 0
⑧公費分単位数	0
⑨単位数単価	1 0 3 5 円/単位
⑩事業費請求額	2 5 6 1 5
⑪利用者負担額	2 8 4 7
⑫公費請求額	0
⑬公費分本額	0

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 $2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$
 $\approx 28,462 \text{ 円}$
 $28,462 \text{ 円} \times 90\% = 25,615.8$
 $\approx 25,615 \text{ 円}$

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑩事業費請求額
 $2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$
 $\approx 28,462 \text{ 円}$
 $28,462 \text{ 円} - 25,615 \text{ 円} = 2,847 \text{ 円}$

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

住所地特例者の場合、サービスを提供する施設所在地の級地区分に応じた単価を設定

給付率 (100)

事業	9 0
公費	
合計	2 5 6 1 5
	2 8 4 7
	0
	0

枚中 枚目

記載例 5

「二割負担者」が
総合事業サービスを利用した例

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例 5 (総合事業明細書)

二割負担者が総合事業サービス (A2・A6) を利用した例

介護予防・日常生活支援
(訪問型サービス費・通所型サービス費)

総合事業の明細書
を使用

平成 2 7 年 0 8 月 分

公費受給者番号

公費負担者番号

公費受給者番号

保険者番号 9 0 1 0 1 0

被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0

事業所 9 0 7 0 1 0 0 0 1 0

(フリガナ) カコ ナカ

氏名 介護 夏子

介護夏子さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

〇〇事業所

〒9 9 9 9 - 9 9 9 9

〇〇県〇〇市△△町 1-1-1

生年月日 1.明治 2.大正 3.昭和

0 5 年 0 7 月 0 7 日

性別 1.男 2.女

要支援状態区分等 事業対象者 (要支援1)・要支援2

認定有効期間 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで

所在地

連絡先 電話番号 099-222-2222

介護予防サービス計画

3 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成

事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1 事業所名称 ●●地域包括支援センター

開始年月日 平成 年 月 日 中止年月日 平成 年 月 日

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1	1	1	1 2 2 6			
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1	1	1	2 0 0			

以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される

- ・A1：訪問型サービス (みなし)
- ・A2：訪問型サービス (独自)
- ・A5：通所型サービス (みなし)
- ・A6：通所型サービス (独自)

川崎市の総合事業サービスは訪問型サービス (A2) 通所型サービス (A6・A7) を使用します。A2・A6の場合がこの例によります。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	所在番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード ②名称	A 1	訪問型サービス (みなし)	③サービス実日数	1 0 日	④計画単位数	4 2 6	⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6	⑥限度額管理対象外単位数	0	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) + ⑥	1 4 2 6	⑧公費分単位数	0	⑨単位数単価	1 0 2 1 円/単位	⑩事業費請求額	1 1 6 4 7 円/単位	⑪利用者負担額	2 9 1 2	⑫公費請求額	0	⑬公費分本人負担	0	事業	8 0	公費	合計	1 1 6 4 7	2 9 1 2	0	0
給付率 (7/100)																																	
みなしサービス及び保険者独自サービスについては、二割負担対象者の場合、介護同様に利用者負担が2割となるよう請求する																																	

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

枚中 枚目

(参考：国資料の抜粋)

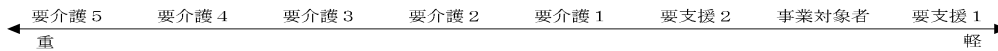
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No	給付管理票	サービス計画費	請求明細書			
	要支援・要介護状態区分等	被保険者権の要介護状態区分	要介護状態区分(介護給付)	要支援状態区分(了防給付)	要支援状態区分等(総合事業)	
	(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)			
1	事業対象者→要支援1	事業対象者	要支援1	-	要支援1	
2	事業対象者→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	
3	事業対象者→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	-	事業対象者	
4	要支援1→事業対象者	月途中の要支援1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援1→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	
6	要支援1→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援1	
7	要支援2→事業対象者	月途中の要支援2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援2→要支援1	要支援1	要支援1	-	要支援1	
9	要支援2→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援2	
10	要介護N※1→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N※1→要支援1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1	
12	要介護N※1→要支援2	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2	

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



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り扱い

No.	変更パターン	給付管理票 提出事業所	請求事業所	
			介護予防支援費 の場合	介護予防ケアマネジメント費 の場合
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