

# 川崎市版 介護予防・日常生活支援総合事業

## 単位数サービスコード表

(平成28年4月版)

### 訪問型サービス

- A 2 介護予防訪問サービス（介護予防型）＜現行相当サービス＞・・・ 2
- A 2 介護予防訪問サービス（生活援助特化型）＜基準緩和サービス＞・・・ 3

### 通所型サービス

- A 6 介護予防通所サービス＜現行相当サービス＞・・・ 4
- A 7 介護予防短時間通所サービス＜基準緩和サービス＞・・・ 8

介護予防ケアマネジメント費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

※川崎市版 介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタ（CSVファイル）は、川崎市のホームページに掲載しておりますのでご活用ください。

※算定方法等については、川崎市のホームページ掲載のQ & A（順次更新予定）や「川崎市総合事業請求事務の手引き（3月中掲載予定）」も併せてご活用ください。

平成28年2月12日及び15日に実施した川崎市介護予防・日常生活支援総合事業等説明会資料2にある『川崎市総合事業サービスコード表（案）』から、次の点について変更しておりますので、ご注意ください。

1. 訪問型サービスの加算コードを  
『現行相当サービス、基準緩和サービスそれぞれに設定』  
(変更前：現行相当サービス、基準緩和サービス共通設定)
2. 介護予防通所サービス（現行相当サービス）の加算単位数を  
従来同様、「1月につき」の単位で設定  
(変更前：加算単位数を1回～5回それぞれ単位を設定)
3. 「日割りコード」を追加

# 訪問型サービス（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）

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	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		事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)		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週提供する場合)
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	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		事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度を 超える場合)		2,335	1月 につき	—	月に5週提供する場合に使用 (週60分超120分以下を月5週提供する場合)
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	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		要支援2 (週2回程度を 超える場合)		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週提供する場合)
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

（加算コード）

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	
A2 4001	訪問型独自サービス初回加算	予 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

※介護職員処遇改善加算は、基準緩和サービスと共通で使用します。

※ひと月に現行相当サービスと基準緩和サービスそれぞれのサービス提供がある場合は、加算はいずれかのサービスコード一つを使用します。

（日割りコード）

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	
A2 2111	訪問型独自サービスⅠ日割	事業対象者、 要支援1・2 (週1回程度)		33	1日 につき	・週の途中で下記①～③の変更があった場合に使用(1日～6日) ・月額報酬を算定した場合で、日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A2 2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一		同一建物減算 ×90%	30	1日 につき	上記同様
A2 2211	訪問型独自サービスⅡ日割	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)		66	1日 につき	・週の途中で下記①～③の変更があった場合に使用(1日～6日) ・月額報酬を算定した場合で、日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A2 2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一		同一建物減算 ×90%	60	1日 につき	上記同様
A2 2321	訪問型独自サービスⅢ日割	要支援2 (週2回程度を 超える場合)		106	1日 につき	・週の途中で下記①～③の変更があった場合に使用(1日～6日) ・月額報酬を算定した場合で、日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A2 2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一		同一建物減算 ×90%	95	1日 につき	上記同様

①週の途中で同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

②週の途中で同一建物減算対象施設⇄それ以外の事業所に変更した場合

③週の途中で要支援1⇄要支援2となり、週の途中から『週2回程度を超える場合(週120分超)』を(から)変更する場合

# 訪問型サービス（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	ニ (Ⅳ) 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	イ (Ⅰ)	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週提供する場合)
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	ホ (Ⅴ) 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	ロ (Ⅱ)	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60分超120分以下を月5週提供する場合)
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	ヘ (Ⅵ) 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	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	ハ (Ⅲ)	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週提供する場合)
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

（加算コード）

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	4011	訪問型独自サービス初回加算/2	予 初回加算	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	リ 生活機能向上加算	100	

※介護職員処遇改善加算は、現行相当サービスの加算コードを共通で使用します。

※ひと月に現行相当サービスと基準緩和サービスそれぞれのサービス提供がある場合は、加算はいずれかのサービスコード一つを使用します。

（日割りコード）

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
種類	項目					
A2	2121	訪問型独自サービスⅠ/2日割	イ (Ⅰ) 事業対象者、 要支援1・2 (週1回程度)	23	1日 につき	・週の途中で下記①～③の変更があった場合に使用(1日～6日) ・月額報酬を算定した場合で、日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A2	2124	訪問型独自サービスⅠ/2日割・同一		同一建物減算 ×90%	21	1日 につき
A2	2221	訪問型独自サービスⅡ/2日割	ロ (Ⅱ) 事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	46	1日 につき	・週の途中で下記①～③の変更があった場合に使用(1日～6日) ・月額報酬を算定した場合で、日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A2	2224	訪問型独自サービスⅡ/2日割・同一		同一建物減算 ×90%	42	1日 につき
A2	2331	訪問型独自サービスⅢ/2日割	ハ (Ⅲ) 要支援2 (週2回程度を 超える場合)	74	1日 につき	・週の途中で下記①～③の変更があった場合に使用(1日～6日) ・月額報酬を算定した場合で、日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A2	2334	訪問型独自サービスⅢ/2日割・同一		同一建物減算 ×90%	67	1日 につき

①週の途中で同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

②週の途中で同一建物減算対象施設⇄それ以外の事業所に変更した場合

③週の途中で要支援1⇄要支援2となり、週の途中から『週2回程度を超える場合(週120分超)』を(から)変更する場合

# 通所型サービス（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	185	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用
A6	1213	通所型独自サービス/21回数	事業対象者、 要支援1	279	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用
A6	1313	通所型独自サービス/31回数	事業対象者、 要支援1	235	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用
A6	1413	通所型独自サービス/41回数	事業対象者、 要支援1	329	1回につき	1回～4回	月に1回～4回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用
A6	1123	通所型独自サービス2回数	事業対象者、 要支援2	193	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用
A6	1223	通所型独自サービス/22回数	事業対象者、 要支援2	287	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用
A6	1323	通所型独自サービス/32回数	事業対象者、 要支援2	243	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用
A6	1423	通所型独自サービス/42回数	事業対象者、 要支援2	337	1回につき	1回～8回	月に1回～8回提供する場合に使用 （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回提供する場合に使用

(A6：通所型サービス（現行相当サービス）加算コード）

・・・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	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	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				
A6 6129			通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2	若年性認知症受入加算	240	1月につき	
A6 6139			通所型独自サービス若年性認知症受入加算/3	※ひと月につき、左記いずれかひとつのコードを使用(いずれを選択しても可)			
A6 6149			通所型独自サービス若年性認知症受入加算/4				
A6 5010			通所型独自生活向上グループ活動加算				
A6 5020			通所型独自生活向上グループ活動加算/2	ロ 生活向上グループ活動加算	100	1月につき	
A6 5030			通所型独自生活向上グループ活動加算/3	※ひと月につき、左記いずれかひとつのコードを使用(いずれを選択しても可)			
A6 5040			通所型独自生活向上グループ活動加算/4				
A6 5002			通所型独自サービス運動器機能向上加算				
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	1月につき	
A6 5022			通所型独自サービス運動器機能向上加算/3	※ひと月につき、左記いずれかひとつのコードを使用(いずれを選択しても可)			
A6 5032			通所型独自サービス運動器機能向上加算/4				
A6 5003			通所型独自サービス栄養改善加算				
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	1月につき	
A6 5023			通所型独自サービス栄養改善加算/3	※ひと月につき、左記いずれかひとつのコードを使用(いずれを選択しても可)			
A6 5033			通所型独自サービス栄養改善加算/4				
A6 5004			通所型独自サービス口腔機能向上加算				
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	1月につき	
A6 5024			通所型独自サービス口腔機能向上加算/3	※ひと月につき、左記いずれかひとつのコードを使用(いずれを選択しても可)			
A6 5034			通所型独自サービス口腔機能向上加算/4				
A6 5006			通所型独自複数サービス実施加算 I 1				
A6 5016			通所型独自複数サービス実施加算 I /21	選択的サービス複数実施加算 (I)	480	1月につき	
A6 5026			通所型独自複数サービス実施加算 I /31				
A6 5036			通所型独自複数サービス実施加算 I /41				
A6 5007			通所型独自複数サービス実施加算 I 2				
A6 5017			通所型独自複数サービス実施加算 I /22	選択的サービス複数実施加算 (II)	480	1月につき	
A6 5027			通所型独自複数サービス実施加算 I /32				
A6 5037			通所型独自複数サービス実施加算 I /42				
A6 5008			通所型独自複数サービス実施加算 I 3				
A6 5018			通所型独自複数サービス実施加算 I /23	選択的サービス複数実施加算 (II)	480	1月につき	
A6 5028			通所型独自複数サービス実施加算 I /33				
A6 5038			通所型独自複数サービス実施加算 I /43				
A6 5009			通所型独自複数サービス実施加算 II				
A6 5019			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)	700	1月につき	
A6 5029			通所型独自複数サービス実施加算 II /3				
A6 5039			通所型独自複数サービス実施加算 II /4				
A6 5005			通所型独自サービス事業所評価加算				
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	1月につき	
A6 5025			通所型独自サービス事業所評価加算/3	※ひと月につき、左記いずれかひとつのコードを使用(いずれを選択しても可)			
A6 5035			通所型独自サービス事業所評価加算/4				
A6 6107			通所型独自サービス提供体制強化加算 I 11				
A6 6127			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /211	(1) サービス提供体制強化加算 (I)イ	72	1月につき	
A6 6137			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /311				
A6 6147			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /411				
A6 6108			通所型独自サービス提供体制強化加算 I 12				
A6 6128			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /212	(1) サービス提供体制強化加算 (I)イ	144	1月につき	
A6 6138			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /312				
A6 6148			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /412				
A6 6101			通所型独自サービス提供体制強化加算 I 21				
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	48	1月につき	
A6 6131			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /321				
A6 6141			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /421				
A6 6102			通所型独自サービス提供体制強化加算 I 22				
A6 6122			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /222	(2) サービス提供体制強化加算 (I)ロ	96	1月につき	
A6 6132			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /322				
A6 6142			通所型独自サービス提供体制強化加算 I /422				
A6 6103			通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1				
A6 6123			通所型独自サービス提供体制強化加算 II /21	(3) サービス提供体制強化加算 (II)	24	1月につき	
A6 6133			通所型独自サービス提供体制強化加算 II /31				
A6 6143			通所型独自サービス提供体制強化加算 II /41				
A6 6104			通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2				
A6 6124			通所型独自サービス提供体制強化加算 II /22	(3) サービス提供体制強化加算 (II)	48	1月につき	
A6 6134			通所型独自サービス提供体制強化加算 II /32				
A6 6144			通所型独自サービス提供体制強化加算 II /42				
A6 6110			通所型独自サービス処遇改善加算 I				
A6 6111			通所型独自サービス処遇改善加算 II	(1) 介護職員処遇改善加算 (I)	1月につき	所定単位数の40/1000加算	
A6 6113			通所型独自サービス処遇改善加算 III	(2) 介護職員処遇改善加算 (II)			所定単位数の22/1000加算
A6 6115			通所型独自サービス処遇改善加算 IV	(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
				(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

(A6：通所型サービス（現行相当サービス）日割りコード）

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		
種類	項目							
A6	1112	通所型独自サービス1日割	イ 通所型サ ービス費 (独自)	事業対象者、 要支援1	送迎・入浴 なし	30	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A6	1212	通所型独自サービス/21日割			送迎のみ あり	46	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A6	1312	通所型独自サービス/31日割			入浴のみ あり	39	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A6	1412	通所型独自サービス/41日割			送迎・入浴 あり	54	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A6	1122	通所型独自サービス2日割	要支援2	事業対象者、 要支援2	送迎・入浴 なし	64	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A6	1222	通所型独自サービス/22日割			送迎のみ あり	95	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A6	1322	通所型独自サービス/32日割			入浴のみ あり	80	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)
A6	1422	通所型独自サービス/42日割			送迎・入浴 あり	111	1日につき	月額報酬を算定した場合で、 日割対象事由に該当するときに使用(P7参照)

## ○月額報酬（「1月につき」）の日割請求にかかる適用

1月の算定回数により月額（「1月につき」）の単位を使用する場合で、以下の月途中の事由に該当する場合は、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間※に応じた日数による日割りとする。具体的には、日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、『起算日』から月末までの期間

：月の途中に終了した場合は、月初から『起算日』までの期間

なお、加算（「1月につき」）に対する日割り計算は行いません。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
川崎市総合事業 ・訪問型サービス (A2) ・通所型サービス (A6)  ※月額報酬の単位を使用する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護→要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</li> <li>・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</li> </ul>	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</li> </ul>	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul>	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)</li> </ul>	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>・区分変更(要支援→要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</li> <li>・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</li> </ul>	サービス提供日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (※1)</li> </ul>	入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 (※1)</li> </ul>	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)</li> </ul>	入所日の前日

# 通所型サービス（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））

（サービスコード）

## ○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(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(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(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(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(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(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(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(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

（加算コード）・・・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」 運動、栄養及び口腔	96		
A7	1813	選択的サービスⅡ(90)		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		
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

（サービスコード）

## ○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(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(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(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(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(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(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(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(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

（加算コード）・・・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」 運動、栄養及び口腔	96		
A7	1814	選択的サービスⅡ(80)		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		
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（このコードは使用しません。）

※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。