

# 介護予防・生活支援サービス事業の請求にかかる注意等について

平成28年12月20日  
島原地域広域市町村圏組合  
介護保険課 給付係

「新しい総合事業」は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、『介護予防・生活支援サービス事業(以下「**サービス事業**」という。)]と『一般介護予防事業』の二つからなります。ここでは、サービス事業のうち**国保連合会へ請求を行うもの**について関連事項や注意事項の主なものを記載します。

## 1. 介護予防サービス計画と介護予防ケアマネジメントの届出について

No.	区分	居宅サービス計画作成依頼届出書	介護予防サービス計画作成依頼届出書	介護予防ケアマネジメント依頼届出書	説明
1	介護給付 ⇒ 予防給付	× 不要	○ 必要	× 不要	居宅介護支援事業者から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
2	介護給付 ⇒ サービス事業	× 不要	× 不要	○ 必要	居宅介護支援事業者から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
3	予防給付 ⇒ サービス事業	× 不要	× 不要	× 不要 ※(場合により必要)	指定介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるが、要支援者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらないため不要
4	要支援者 ⇒ 事業対象者	× 不要	× 不要	○ 必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録

※ 省略可となっているので不要として取り扱います。但し、従前の認定期間が切れた後からサービス事業の利用を開始する場合には、新規の取り扱いとなり届出は必要です。

- 予防給付又はサービス事業から介護給付に移行した場合、または要支援者又は事業対象者から要介護者に移行した場合は現行どおり「居宅サービス計画作成依頼届出書」の提出が必要です。

## 2. ケアマネジメント 区分支給限度額について

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメント	支給限度額(月)
事業対象者	サービス事業(訪問介護のみ)	介護予防 ケアマネジメント	5,003単位
	サービス事業(通所介護のみ)		
	サービス事業(訪問介護と通所介護)		
要支援1	給付のみ	介護予防支援	5,003単位
	給付 + サービス事業(訪問介護) サービス事業(通所介護)		
	サービス事業(訪問介護と通所介護)	介護予防 ケアマネジメント	
要支援2	給付のみ	介護予防支援	10,473単位
	給付 + サービス事業(訪問介護) サービス事業(通所介護)		
	サービス事業(訪問介護と通所介護)	介護予防 ケアマネジメント	

### 3. 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

#### (事業対象者・要支援認定者)

～事業対象者が介護保険を申請し、認定結果が「非該当または要支援」となった場合～

利用サービス	費用請求区分	非該当者・事業対象者	要支援認定者
給付のみ	給付サービス費	全額自己負担	予防給付
	ケアマネジメント費		
給付とサービス事業を併用	給付サービス費	全額自己負担	予防給付
	サービス事業費	総合事業 (サービス事業)	総合事業(サービス事業)
	ケアマネジメント費		予防給付
サービス事業のみ	サービス事業費	総合事業 (サービス事業)	総合事業 (サービス事業)
	ケアマネジメント費		

#### (要介護認定者)

～事業対象者が介護保険を申請し、認定結果が「要介護」となった場合～

利用サービス	費用請求区分	申請日に遡って要介護として取り扱う場合	介護サービス開始前まで事業対象者として取り扱う場合
給付のみ	給付サービス費	介護給付	
	ケアマネジメント費		
給付とサービス事業を併用	給付サービス費	介護給付	(全額自己負担)
	サービス事業費	(全額自己負担)	総合事業 (サービス事業)
	ケアマネジメント費	介護給付	
サービス事業のみ	サービス事業費	介護給付	総合事業 (サービス事業)
	ケアマネジメント費		

「介護給付」または「総合事業」のいずれかを選択することになります [事例4]参照。

- 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。
- 上記のいずれの場合もアセスメントからサービス担当者会議等適切なケアマネジメントを全て行っていることが前提。
- 月の途中で対象区分に変更がある場合は、月末における対象区分に応じたケアマネジメント費で算定するものとする。
- サービス利用に係る基準日(要介護認定等の申請日、サービス利用開始日、要介護認定等の認定日)により、事業のサービス利用分、給付サービス利用分のどちらかが全額自己負担になる場合もあり得ることに留意すること。

**[事例1]** サービス事業のみを利用している**事業対象者**が、認定申請を行い、**介護予防支援**の暫定プランにてサービス事業と給付サービスの利用を開始した後、**要支援**になった場合

	内容(例)	基準日	利用サービス	請求方法
事業対象者	平成29年4月15日に事業対象者として特定。		サービス事業 訪問型サービス、 通所型サービスなど	サービス事業の利用分は、総合事業で請求
要支援認定申請中	平成29年5月1日に要支援認定申請を行う。	申請日		
申請中	認定申請日より介護予防支援の暫定プランにて給付サービス利用開始。	利用日	サービス事業 + 給付サービス	給付サービス利用分及び介護予防ケアマネジメントは給付で請求
要支援1・2	平成29年6月1日に要支援1・2の認定結果が出る。 ※認定期間H29.5.1～	認定日	例: 訪問型サービス + 福祉用具貸与など	

**【事例2】** サービス事業のみを利用している**事業対象者**が、認定申請を行い、**介護予防支援の暫定プラン**にてサービス事業と給付サービスの利用を開始した後、**非該当**になった場合

	内容(例)	基準日	利用サービス	請求方法
事業対象者	平成29年4月15日に 事業対象者として特定。		サービス事業 訪問型サービス、 通所型サービスなど	サービス事業の利用分 及び介護予防ケアマネジメントは、 総合事業で 請求
要支援 認定申請中	平成29年5月1日に 要支援認定申請を行う。	申請日		
申請中	認定申請日より 介護予防支援の <b>暫定プラン</b> にて <b>給付サービス</b> 利用開始。	利用日	サービス事業 + <u>給付サービス</u>	給付サービス利用分 は、 <b>全額自己負担</b>
非該当 ⇒事業対象者	平成29年6月1日に <b>非該当</b> の認定結果がでる。 ⇒事業対象者	結果日	例: 訪問型サービス + 福祉用具貸与など	

**【事例3】** サービス事業のみを利用している**事業対象者**が、**要介護認定**を受けた場合  
○介護給付サービスの利用を開始するまでの間、事業対象者として取り扱う。  
○介護給付サービスを利用開始以後、給付として取り扱う。

	内容(例)	基準日	利用サービス	請求方法
事業対象者	平成29年4月15日に 事業対象者として特定。		サービス事業 訪問型サービス、 通所型サービスなど	事業対象者として扱うため、総合事業で請求  <b>※利用日前日まで</b>
要介護等 認定申請	平成29年5月1日に 要介護等認定申請を行う。	申請日		
要介護1～5	平成29年6月1日に 要介護1～5の認定結果が出る。 ※認定期間(H29. 5. 1～) ※ <u>5月中に給付サービスの 利用なし</u>	認定日		
要介護1～5	平成29年6月1日から 給付サービスを利用開始。	利用日	給付サービス 例: 福祉用具貸与、訪問看護など	給付で請求

※5月中に給付サービスを利用した→事例4

**【事例4】** サービス事業のみを利用している**事業対象者**が、認定申請を行い、**介護予防支援の暫定プラン**によりサービス事業と給付サービスを利用した後**要介護**が判定された場合

	内容(例)	基準日	利用サービス	請求方法①	請求方法②
事業対象者	平成29年4月15日に 事業対象者として特定。		サービス事業 訪問型サービス、 通所型サービスなど	総合事業で 請求	サービス事業の利用分 を総合事業 で請求
要支援 認定申請中	平成29年5月1日に 要支援認定申請を行う。	申請日		サービス事業の利用分 は <b>全額自己負担</b>	
申請中	平成29年5月1日から 介護予防支援の <b>暫定プラン</b> に より <b>給付サービス</b> を利用開始。	利用日	サービス事業+給付 サービス (例) 訪問型 サービス+ 福祉用具貸 与など	給付サービス のみ請求	給付サービスは <b>全額自己負担</b>
要介護1～5	平成29年6月1日に 要介護1～5の認定結果が出る。 ※認定期間(H29. 5. 1～)。	認定日			

請求方法①⇒要介護者として取り扱う場合(厚労省Q&A(平成27年3月31日版)問4答①参照)

請求方法②⇒事業対象者として取り扱う場合(厚労省Q&A(平成27年3月31日版)問4答②参照)

#### 4. 訪問・通所・ケアマネジメントのサービス種類コード等について

長崎県国保連合会へ請求できる当保険者のサービス事業のサービス種類は次の5種類になります。

No.	サービス種類コード	サービス種類	説明	限度額管理
1	A1	訪問型サービス（みなし） [現行相当] (介護予防訪問介護相当サービス)	サービス事業の <b>みなし指定を受けた事業者</b> が請求するサービス種類コード * 国が規定した単位数 * <b>H30.3のサービス提供分</b> までを対象としたコード	対象
2	A5	通所型サービス（みなし） [現行相当] (介護予防通所介護相当サービス)		(国規定)
3	A2①	訪問型サービス（独自） [現行相当] (介護予防訪問介護相当サービス)	平成27年4月1日以降に指定を受けた事業者が請求するサービス種類コード * 国が規定した単位数を上限に 保険者が規定する単位数	対象
4	A6①	通所型サービス（独自） [現行相当] (介護予防通所介護相当サービス)		(保険者規定)
5	AF	介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA)	原則的な介護予防ケアマネジメント * 国が規定した単位数を上限に 保険者が規定する単位数	
6	(国保連付番のため後日提示)	介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントC)	初回のみ介護予防ケアマネジメント	

- A2及びA6は5パターンを保険者で設定可能であるが、現在1パターン(表示①)のみ設定
- 算定構造・サービスコード・サービスコード名称⇒国が規定
- 地域単価⇒1単位10円(保険給付と同様)
- 利用者負担⇒定率(保険給付と同様)
- 支給限度額管理⇒対象(国が規定)
- 『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』は別添のとおり

#### 5. 介護予防訪問介護相当サービス基本単位等[サービス種類コード:A1・A2①]

No.	区分(対象)	サービス名称	単価区分	算定単位	単位数
1	週1回程度の訪問型サービス (事業対象者・要支援1・要支援2)	訪問型サービス費(Ⅳ)	回数単価	1回につき	266単位
		訪問型サービス費(Ⅰ)	包括単価	1月につき	1,168単位
2	週2回程度の訪問型サービス (事業対象者・要支援1・要支援2)	訪問型サービス費(Ⅴ)	回数単価	1回につき	270単位
		訪問型サービス費(Ⅱ)	包括単価	1月につき	2,335単位
3	週2回を超える程度の訪問型サービス (事業対象者・要支援2)	訪問型サービス費(Ⅵ)	回数単価	1回につき	285単位
		訪問型サービス費(Ⅲ)	包括単価	1月につき	3,704単位
4	1回20分未満の短時間サービス (事業対象者・要支援1・要支援2)	訪問型サービス費 (短時間サービス)	回数単価	1回につき	165単位
			(1月につき22回まで)		

※ No.1～3について[回数単価]を優先します。その合計が[包括単価]を超える場合は[包括単価]での取扱い請求となります。

#### 6. 介護予防通所介護相当サービス基本単位等[サービス種類コード:A5・A6①]

No.	区分	サービス名称	単価区分	算定単位	単位数
1	1月中で4回までの通所型サービス (事業対象者・要支援1)	通所型サービス1回数	回数単価	1回につき	378単位
		通所型サービス1	包括単価	1月につき	1,647単位
2	1月中で5～8回までの通所型サービス (事業対象者・要支援2)	通所型サービス2回数	回数単価	1回につき	389単位
		通所型サービス2	包括単価	1月につき	3,377単位

※ [回数単価]を優先します。その合計が[包括単価]を超える場合は[包括単価]での取扱い請求となります。

## 7. 介護予防ケアマネジメントの加算について

ケアマネジメントAに初回加算と介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を算定できます。(ケアマネジメントCは初期加算を考慮した単価設定になっています。)

### ア 初回加算

現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できる。

(ア) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合(契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む)、

(イ) 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

※ ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、サービス事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことはできない。

### イ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者のサービス事業等の利用状況の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行った場合に算定を行うもの。ただし、6月以内に当該加算を算定した利用者については算定できない。

また、当該加算は利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

## 8. 月の途中での要介護等状態区分変更時の介護度記載について

◆給付管理票 ⇒ 重い方(大きい方)の要介護度を記載
◆サービス計画費 ⇒ 月末時点での要介護度を記載
◆請求明細書 ⇒ 月末時点での要介護度を記載

要介護等状態区分の大小関係は、次のようになります。

**要支援1<事業対象者<要支援2<要介護1<要介護2<要介護3<要介護4<要介護5**

### (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)

No.	要支援・要介護状態変更区分	給付管理票 (重い方)	サービス 計画費 (月末時点)	請求明細書		
				(介護給付)	(予防給付)	(総合事業)
1	事業対象者 ⇒ 要支援1	事業対象者	要支援1	—	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	要支援2
3	事業対象者 ⇒ 要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	—	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	要支援2
6	要支援1 ⇒ 要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	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2	要支援1	—	要支援1	要支援1
9	要支援2 ⇒ 要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	要支援2
10	要介護N ⇒ 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 ⇒ 要支援1	要介護N	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
12	要介護N ⇒ 要支援2	要介護N	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2

※ 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※ 国提示「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」のIV-資料4  
[平成27年度制度改正における様式記載例パターン]より

## 9. 請求書と給付管理票の提出パターン※別紙参照 II-資料8(国提示分)

- (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／介護予防マネジメント費の作成
- (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
- (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)
- (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(看護小規模多機能型居宅介護も同様)の組み合わせ)

※(3)(4)について・・・総合事業においてはケアプランを自己作成することはありません。  
要支援者における居宅サービス利用パターンの整理になります。

## 10. サービスの利用者負担について

本組合におけるサービス事業(訪問型サービス(みなし)(独自)・通所型サービス(みなし)(独自)の利用者負担割合は、介護給付サービス等同様に1割(又は2割)となります。

新規の事業対象者へ新たな介護保険証と「介護保険負担割合証」を交付しますので、サービス利用者から提示が無い場合は、サービス事業者から利用者に介護保険証と負担割合証の提示を求め内容の確認を毎月行なってください。

## 11. 給付制限の取扱い

[介護給付サービス]及び[予防給付サービス]は従来どおり給付制限が適用されます。しかし、当組合において[サービス事業]には給付制限を適用しません。

要支援者で被保険者証に給付制限の記載がある方が、予防給付とサービス事業の両方のサービスを利用されている場合は御注意ください。

## 12. 総合事業の請求明細書様式について

	請求書	明細書
サービス事業所	様式第1の2 介護予防・日常生活支援 総合事業費請求書	様式第2の3 介護予防・日常生活支援 総合事業費明細書

○要支援者でサービス事業を受ける場合も総合事業費明細書での請求になります。

○給付管理票の様式は従来通りとなり、変更はありません。

○明細書において、住所地特例者の請求は記載欄が区別されているので御注意ください。

## 13. サービス事業の公費からの給付適用

法別 No.	サービス種類・コード			介護予防・日常生活支援総合事業				
	公費略称	公費給付率	公費本人負担	訪問型サービス		通所型サービス		ケアマネジメント
				A1(みなし)	A2(独自)	A5(みなし)	A6(独自)	AF
58	全額免除	100	なし	○	○	—	—	—
81	原爆助成	100	なし	○	○	○	○	—
25	中国残留邦人等	100	あり	○	○	○	○	○
12	生活保護	100	あり	○	○	○	○	○

## 14. 国保連委託の事務処理の流れ ※別紙参照 II-資料1(国提示分)

サービス事業の現行相当事業費の請求は、予防給付の請求と変わりません。

しかし、地域包括支援センターが行う介護予防マネジメント費の請求は、保険者(当組合)経由で請求することになりますので介護予防支援費より2日ほど早く保険者へ請求データを送信してください。

(参照資料1ページ内の㊸が地域包括支援センター⇒保険者⇒国保連合会となる。)

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表

(平成29年4月施行版)  
島原地域広域市町村圏組合

## 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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		736	
A1	2111	訪問型サービスⅠ日割				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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		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	
A1	1214	訪問型サービスⅡ・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	
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	
A1	2211	訪問型サービスⅡ日割				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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		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	
A1	1324	訪問型サービスⅢ・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	
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	
A1	2321	訪問型サービスⅢ日割				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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		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修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			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	
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修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70%		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	チ 初回加算		200 単位加算	200	1月につき
A1	4002	訪問型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	
A1	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 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

(A2①)

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)		1,168
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
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	1115	訪問型独自サービスⅠ・初任・同一	1,168 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	1,051
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)		38
A2	2113	訪問型独自サービスⅠ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
A2	2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一	38 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	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	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)		2,335
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)		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	1215	訪問型独自サービスⅡ・初任・同一	2,335 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	1,472
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)		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	2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一	77 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	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	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)		3,704
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)		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修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	1325	訪問型独自サービスⅢ・初任・同一	3,704 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	2,334
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)		122
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	2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一	122 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	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	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)		266
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)		186
A2	2414	訪問型独自サービスⅣ・同一	266 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	239
A2	2415	訪問型独自サービスⅣ・初任・同一	※1月の中で全部で4回まで	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	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)		270
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)		189
A2	2514	訪問型独自サービスⅤ・同一	270 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	243
A2	2515	訪問型独自サービスⅤ・初任・同一	※1月の中で全部で6回から8回まで	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	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ)		285
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)		200
A2	2624	訪問型独自サービスⅥ・同一	285 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	257
A2	2625	訪問型独自サービスⅥ・初任・同一	※1月の中で全部で9回から12回まで	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	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)		165
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)		116
A2	1414	訪問型独自短時間サービス・同一	165 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	149
A2	1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一	※1月につき22回まで	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	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 初回加算	200 単位加算	200
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	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	

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			54	1日につき
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			111	1日につき
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	389	1回につき			
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	通所型生活上向グループ活動加算	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		
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	700	
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		
A5 6108	通所型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	144	
A5 6101	通所型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	48		
A5 6102	通所型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	
A5 6103	通所型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	24		
A5 6104	通所型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		
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	定員超過の場合 × 70%	1,153		
A5 8002	通所型サービス1日割・定超			54 単位			38	
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			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		
A5 9001	通所型サービス1・人欠	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	定員超過の場合 × 70%	1,153		
A5 9002	通所型サービス1日割・人欠			54 単位			38	
A5 9011	通所型サービス2・人欠		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・人欠			111 単位				
A5 9003	通所型サービス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	1回につき
A5 9013	通所型サービス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	

6 通所型サービス(独自)サービスコード表

(A6①)

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	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	通所型独自生活上向グループ活動加算	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 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(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 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強化加算 I 2 1		(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	6102	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 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	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	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	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	1月につき	
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超			54 単位			38	1日につき
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	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超			111 単位			78	1日につき
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	1回につき
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	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	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	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき	
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠			54 単位			38	1日につき
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	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠			111 単位			78	1日につき
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	1回につき
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	1回につき

## 15 介護予防ケアマネジメントサービスコード表

## ケアマネジメント A

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	事業対象者・要支援1・2	430 単位	1月につき
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算		300 単位数加算	
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 単位数加算	

## ケアマネジメント C

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					
		介護予防ケアマネジメント C	介護予防ケアマネジメント費 C	事業対象者・要支援1・2	430 単位	1月につき

※サービスコード種類・項目については国保連で割り振られる為、後日示す

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(*5) (保険者へ請求(*4)) (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(*4)) (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(*4)) (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(*4)) (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(*4)) (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(*4)) (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(*4)) (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(*4)) (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(*4))
18		—	—	—	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4))
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(*4))
20		—	—	—	—	不要	—	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4))

(\*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  
介護予防認知症対応型共同生活介護  
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(介護保健施設)  
介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)  
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)  
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

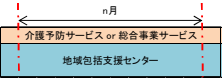
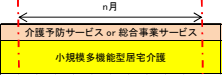



(\*2)  
訪問型サービス(みなし)  
訪問型サービス(独自)  
訪問型サービス(独自/定率) (\*3)  
訪問型サービス(独自/定額) (\*3)  
通所型サービス(みなし)  
通所型サービス(独自)  
通所型サービス(独自/定率) (\*3)  
通所型サービス(独自/定額) (\*3)

(\*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

(\*4)  
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

(\*5)  
介護予防ケアマネジメントは実施してお  
らず、居宅療養管理指導のみ利用され  
ている場合を除く

(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	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 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(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	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
					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		システムでの取り扱い
1	地包A	地包B		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A	地包B		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A	地包B		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	地包A	自己作成		4	自己作成	未設定	自己作成	—
5	地包A	自己作成		5	自己作成	未設定	自己作成	—
6	地包A	自己作成		6	自己作成	未設定	自己作成	—
7	地包A	地包B 地包A		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A	地包B 地包A		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A	地包B 地包A		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	地包A	自己作成 地包A		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	地包A	自己作成 地包A		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	地包A	自己作成 地包A		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	支援事業所なし		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: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(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	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	小規模多機能型居宅介護の利用 開始月における居宅サービス利用		
1	地包A	地包B		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A	地包B		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A	地包B		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	地包A	小規模A		4	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A	—
5	地包A	小規模A		5	地包A	有り	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
6	地包A	小規模A		6	小規模A	無し	小規模A	—
7	地包A	自己作成		7	自己作成	未設定	自己作成	—
8	地包A	自己作成		8	自己作成	未設定	自己作成	—
9	地包A	自己作成		9	自己作成	未設定	自己作成	—
10	地包A	地包B 小規模A		10	地包B	未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
11	地包A	地包B 小規模A		11	小規模A	有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
12	地包A	地包B 小規模A		12	地包B	未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
13	地包A	自己作成 小規模A		13	小規模A	有り	小規模A	—
14	地包A	自己作成 小規模A		14	自己作成	未設定	小規模A	—
15	地包A	自己作成 小規模A		15	小規模A	未設定	小規模A	—
16	地包A	小規模A 地包B		16	自己作成	未設定	小規模A	—
17	地包A	小規模A 地包B		17	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
18	地包A	小規模A 地包B		18	地包B	未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
19	地包A	小規模A 自己作成		19	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成	—
20	地包A	小規模A 自己作成		20	自己作成	未設定	自己作成	—
21	地包A	小規模A 自己作成		21	小規模A	有り(無し又は未設定でも審査可)	自己作成	—
22	地包A	小規模A 小規模B		22	自己作成	未設定	自己作成	—
23	地包A	小規模A 小規模B		23	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模B	—
24	地包A	小規模A 小規模B		24	小規模B	無し	地包A	地包A又はN月月末直近(小規模B)の要介護状態
25	小規模A	地包A		25	小規模B	有り	小規模B	—
26	小規模A	地包A		26	小規模A	無し	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
27	小規模A	地包A		27	小規模A	有り	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
28	地包A	小規模A 支援事業所なし		28	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A	—
29	地包A	小規模A 支援事業所なし		29	—	未設定	—	—
30	地包A	小規模A 支援事業所なし		30	小規模A	有り	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
31	地包A	支援事業所なし		31	—	未設定	—	—
					小規模A	無し	小規模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。  
 ※4: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。



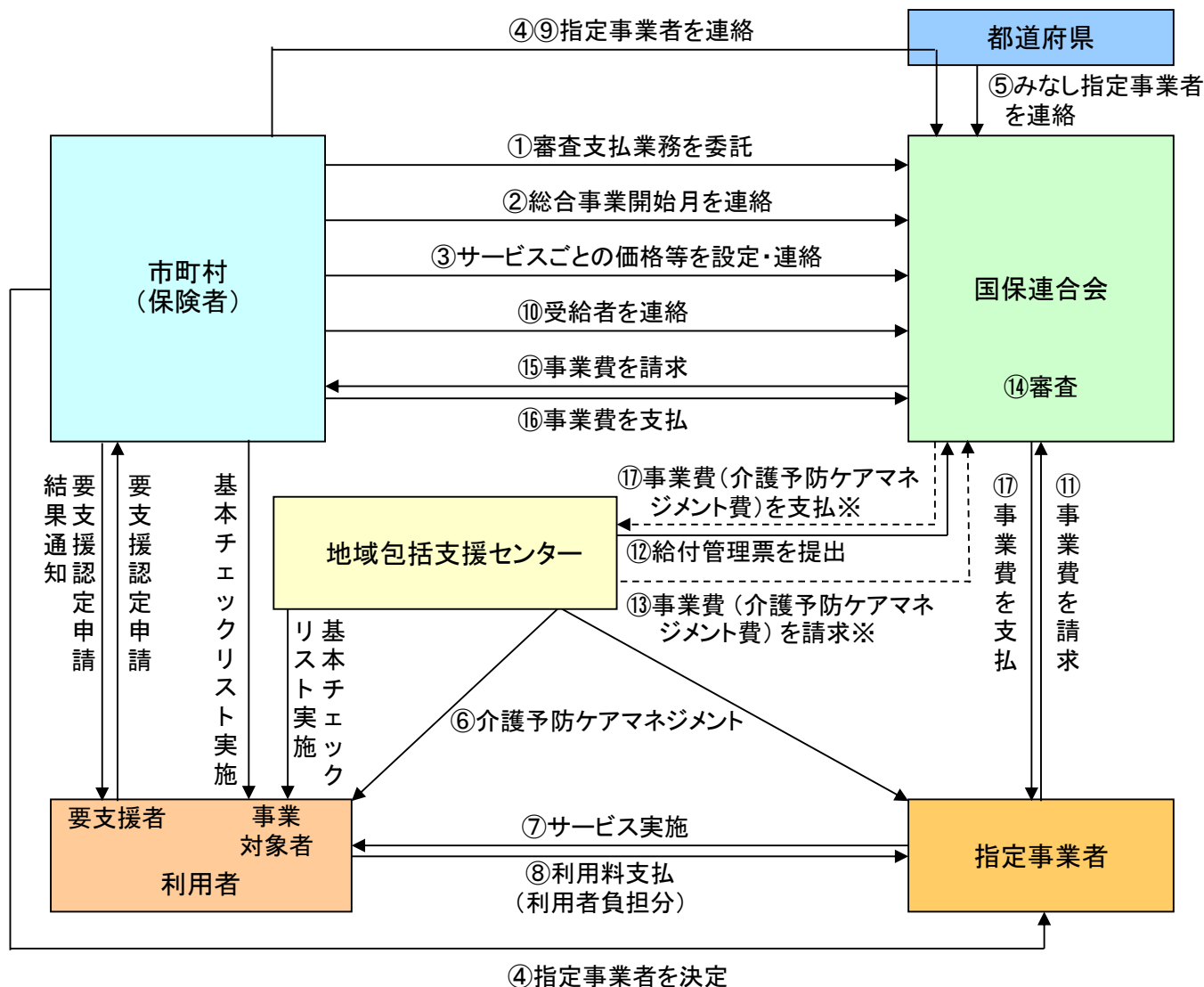
## 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

### 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。

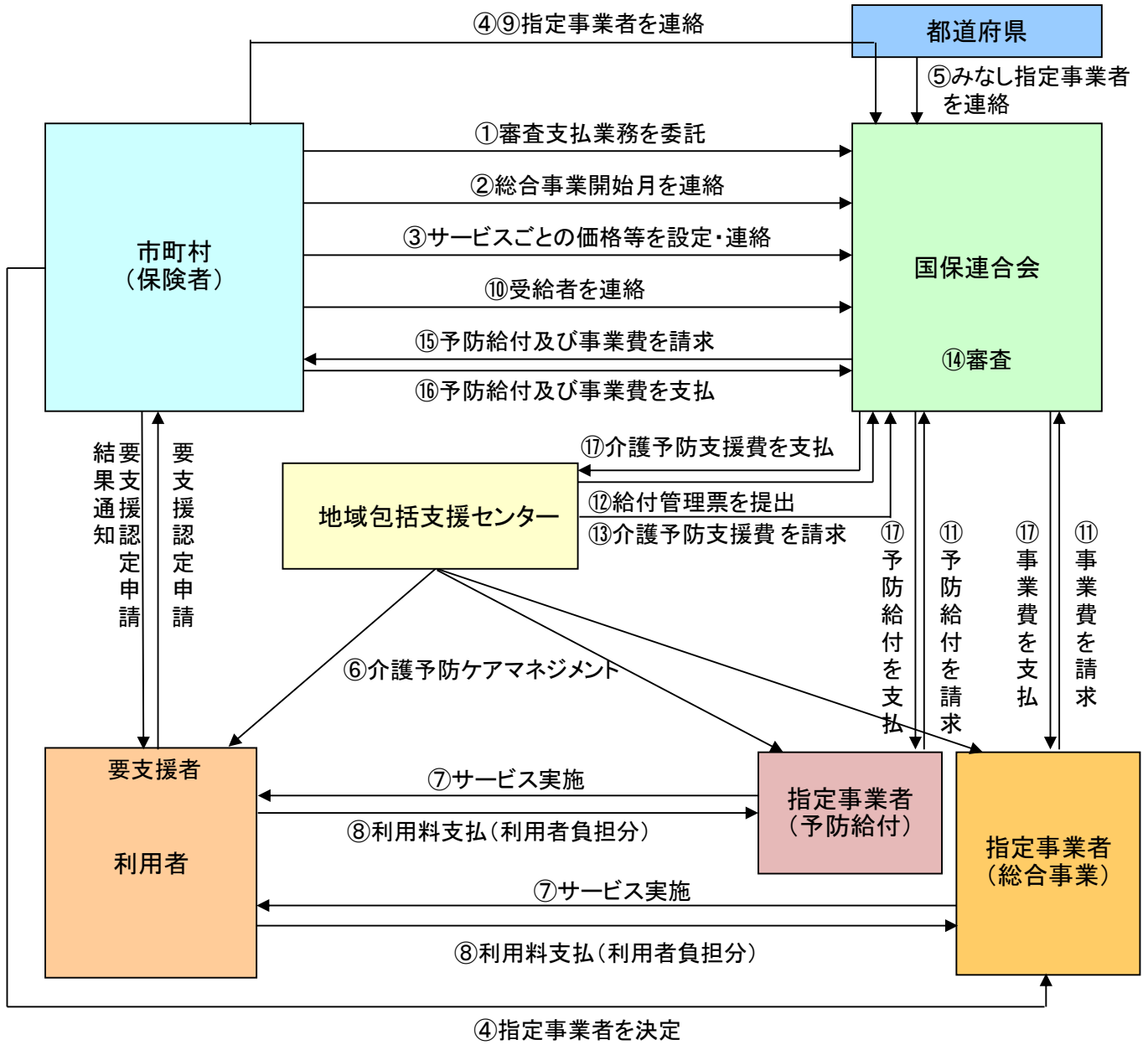
①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

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)。	
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。
		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。
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	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。
	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。