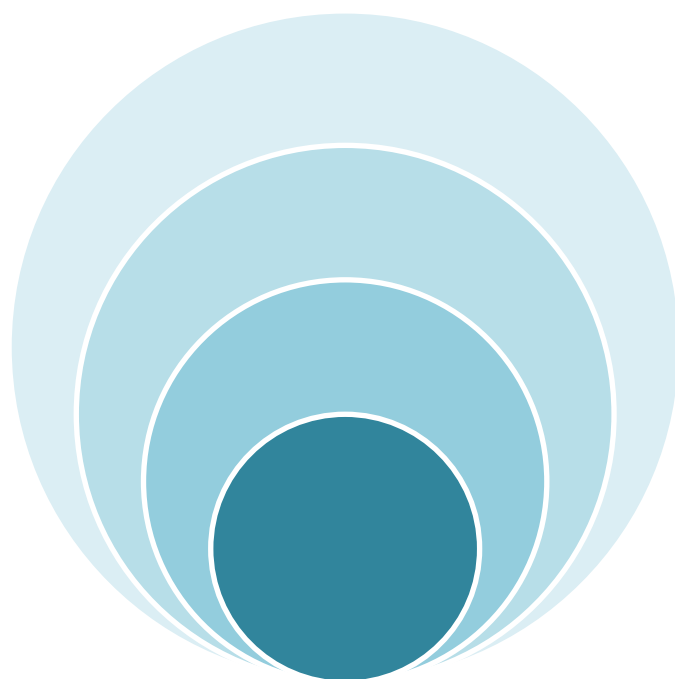


秦野市

介護予防・日常生活支援総合事業

総合マニュアル



令和 7 年 4 月改定版

はじめに

この介護予防・日常生活支援総合事業総合マニュアルは、介護予防・生活支援サービス事業の取扱いについて記載しています。

事業を実施するにあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて、サービスを総合的かつ効率的に提供するように努めてください。

また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行ってください。

秦野市における自立支援の定義

高齢者に関わる様々な職種が統一的な方向性のもとにサービスを提供するため、秦野市高齢者ケア会議において秦野市における自立支援を次のとおり定義しています。

【秦野市における自立支援】

自分の持っている生きる力を

最大限に活かせるように支援すること

1 「生きる力」とは

身体的機能に限定されず、生き方(暮らし方)・周囲とのかかわり方・意欲なども含まれる。

2 「最大限に活かせるように」とは

介護保険法の理念に基づき、その人らしさを見つけながら、生きことを支えていくこと。本人の目指す「自立」と専門職の判断する「自立」の認識の隔たりが生じた場合には、その状態を本人に伝え、専門職は支援の方向性を統一する。

令和2年1月 秦野市高齢者ケア会議

目 次

I 秦野市の介護予防・日常生活支援総合事業

1 概要	5
2 サービス体系	5

II 訪問型サービス

予防給付型訪問サービス(現行相当)	6
1 サービスの基準	6
2 加算・減算	7
3 請求	9
4 利用に関する留意事項	10
基準緩和型訪問サービス・活動(サービス・活動A)	13
1 サービスの基準	13
2 加算・減算	14
3 請求・報告	15
4 訪問サービス・活動A(委託)の利用の流れ	16
5 利用に関する留意事項	16
住民主体型訪問サービス・活動(サービス・活動B)	17
1 サービスの基準	17
2 利用手続き	18
3 補助の申請	20
4 利用に関する留意事項	20
短期集中予防訪問サービス(サービス・活動C)	21
1 サービスの基準	21
2 利用手続き	22
3 利用に関する留意事項	22
訪問型移動支援サービス・活動(サービス・活動D)	24
1 サービスの基準	24
2 利用手続き	25
3 利用に関する留意事項	25
訪問型サービス・活動の請求コード表	26

Ⅲ 通所型サービス

予防給付型通所サービス(現行相当)	28
1 サービスの基準	28
2 加算・減算	29
3 請求	35
4 利用に関する留意事項	35
基準緩和型通所サービス・活動(サービス・活動A)	36
1 サービスの基準	36
2 加算・減算	37
3 請求・報告	37
4 利用に関する留意事項	37
住民主体型通所サービス・活動(サービス・活動B)	38
1 サービスの基準	38
2 利用手続き	39
3 補助の申請	41
4 利用に関する留意事項	41
短期集中予防通所サービス(サービス・活動C)	43
1 サービスの基準	43
2 利用手続き	44
3 請求・報告	46
4 利用に関する留意事項	46
通所型サービス・活動の請求コード表	47

Ⅳ 介護予防ケアマネジメント

目的	57
類型	57
実施主体	57
報酬単位	57
利用開始までの手続き	58
1 基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメント依頼届 の取扱	58
2 介護保険サービス利用時の流れ	58
3 サービス利用までの流れ	59

4 介護予防ケアマネジメント依頼届及び基本チェックリスト	
提出時確認事項	60
例月処理	61
留意事項	61

V 事業者の指定

指定・更新申請	62
提出書類・申請様式	63
その他届出(変更・加算)	63
留意事項	66

VI 過誤申立

1 介護給付費過誤申立の手続きについて	67
2 介護給付費過誤申立予定表	67
3 再請求について	68

VII Q&A

1 暫定利用の取扱	70
2 住所地特例及び住民票が居住地にない場合の取扱	73
3 単価の考え方	76
4 生活保護受給者が基準緩和型訪問サービス・活動を利 用した場合の取扱	78
5 サービスの併用	79

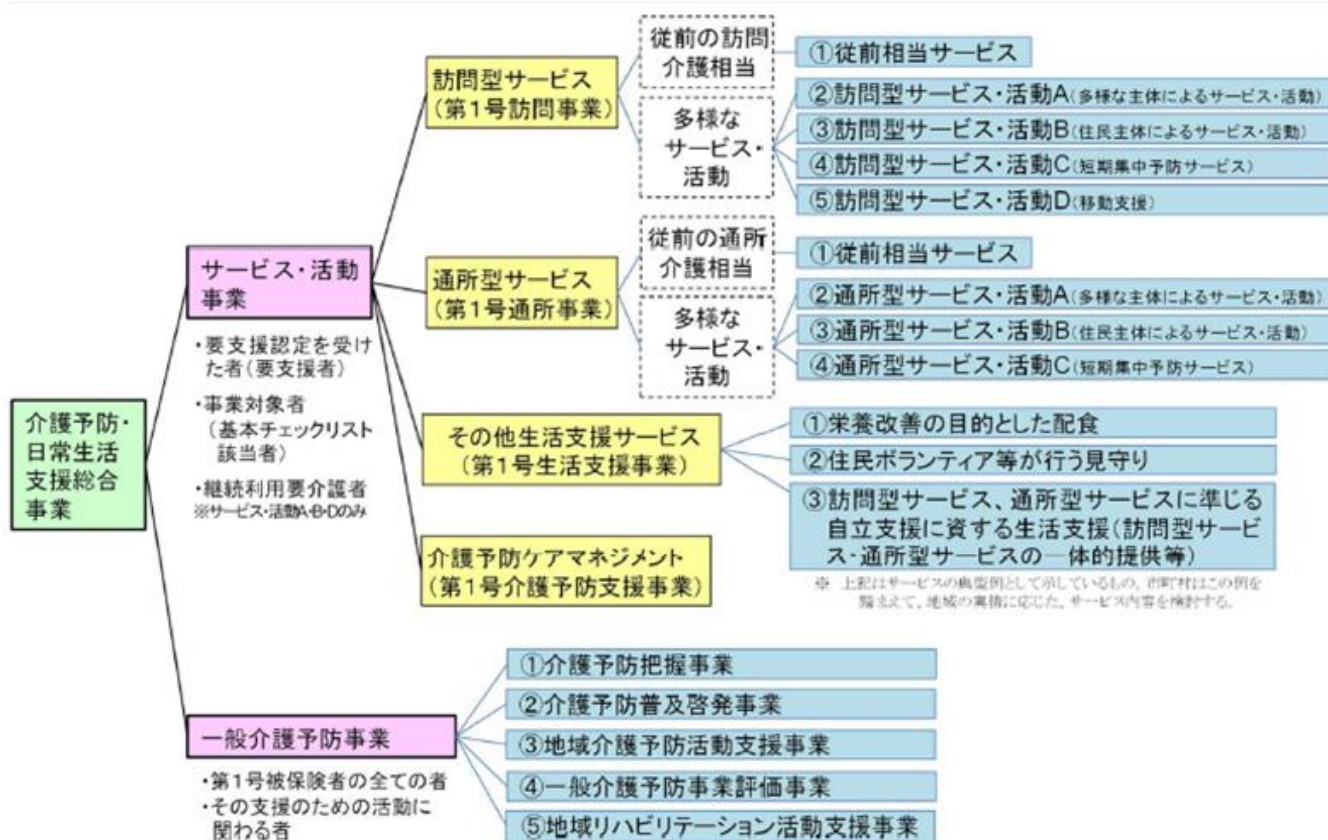
1 概要

秦野市では、要介護状態の予防と自立に向けた支援、多様で柔軟な生活支援のある地域づくりをできるだけ早期にすすめるため、平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）を開始しました。

総合事業のうち、要支援認定者等を対象とした介護予防・生活支援サービス事業については、利用者、地域高齢者支援センター、介護保険等のサービス事業者、住民ボランティア団体など、多くの方々の御理解と御協力のもと、国基準の現行相当サービスのほか、基準緩和型サービス、住民主体型サービス、短期集中予防サービス、訪問型移動支援サービスなど多様なサービスを実施しています。

また、65歳以上のすべての高齢者を対象とした一般介護予防事業については、リハビリ専門職等と連携するなど、さまざまな健康増進・介護予防事業を実施しています。

2 サービス体系



予防給付型訪問サービス（現行相当）

1 サービスの基準

内容	日常生活動作に支援が必要な人の居宅を訪問して、入浴介助などの身体介助や、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行う。
対象者	次の要件を満たす人 (1) 要支援認定者又は事業対象者 (2) 身体介護が必要な場合に、地域ケア会議でこのサービスの利用が適当であると認められた人
実施方法	指定
サービス提供者	秦野市の指定を受けた介護保険サービス事業者
基準	国の基準に基づく従来の介護予防訪問介護と同じ
利用回数	介護予防ケアマネジメント計画に基づく回数 (1) 週1回もしくは週2回 (2) 週1回未満の場合は、1回単価を用いる。
利用者負担	・原則1割、第1号被保険者のうち、一定以上の所得がある人は2割または3割。 ・給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施。 ・保険料滞納者に対する給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面適用しない。
報酬単位	請求コード表のとおり
請求コード	A2 ※市ホームページにCSVファイルがあります。ダウンロードして貴社の請求システムに取り込んでください。
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA

2 加算・減算（単位については、26ページの請求コード表参照）

訪問介護の要件と同様であるため、算定する場合は厚生労働省発出通知を確認してください。

(1) 初回加算

次のすべてを満たすこと。

ア 当該指定事業所において、新規に介護予防ケアマネジメント計画を作成した利用者に対するものであること。

イ 利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定事業所からサービスの提供を受けていないこと。

ウ サービス提供責任者による初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供であること又は初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供にサービス提供責任者が同行していること。

(2) 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

(3) 口腔連携強化加算

次のすべてを満たすこと。

ア 当該指定事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たり、歯科点数表のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

イ 次のいずれにも該当しないこと。

(ア) 他事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(イ) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(ウ) 当該指定事業所以外の事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

ウ 電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った当該指定事業所の従業者が口腔の健康状態

の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び担当職員、介護支援専門員に従事する者に対し、当該評価の結果の情報提供を行うこと。

(4) 生活機能向上連携加算Ⅰ

次のすべてを満たすこと。

ア 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、ＩＣＴの活用等により利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況を把握して助言を行い、その助言に基づいてサービス提供責任者が生活機能アセスメントを行うこと。

イ 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の作成及び計画に基づくサービス提供をすること。

ウ 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月であること。

(5) 生活機能向上連携加算Ⅱ

次のすべてを満たすこと。

ア 利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行すること又は理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後、共同してカンファレンスを行い、生活機能アセスメントを行うこと。

イ 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供を行うこと。

ウ 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降３月間であること。

(6) 高齢者虐待防止未実施減算

当該指定事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならないため、措置を講じない場合は減算とします。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

イ 虐待防止のための指針を整備すること。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(7) 同一建物減算

ア 10パーセント減算

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

イ 12パーセント減算

正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（ウを除く）

ウ 15パーセント減算

事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合

3 請求

指定事業者は、国保連を通して請求してください。

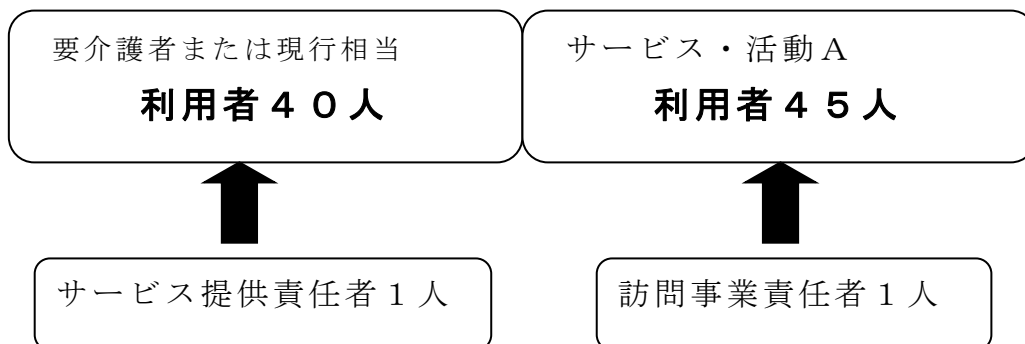
4 利用に関する留意事項

(1) 予防給付型と基準緩和型を一体的に行う場合の人員基準

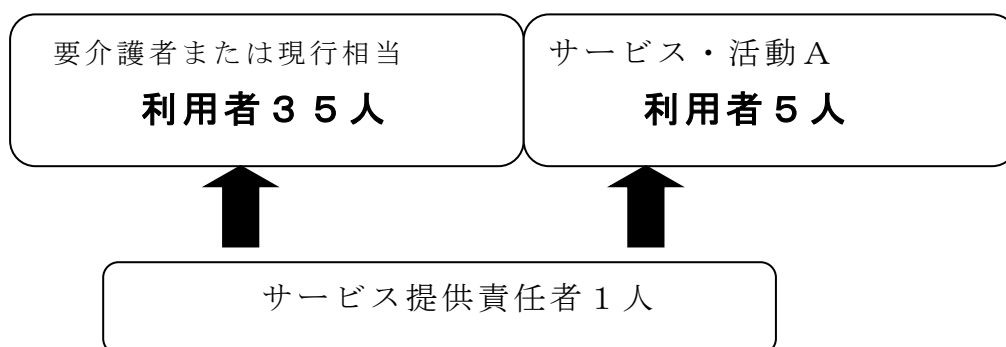
予防給付型の基準については、緩和はありません。以前の介護予防訪問介護の基準を満たす必要があります。

ア 一体型で行う責任者の配置例

例①：利用者 85 人の事業所

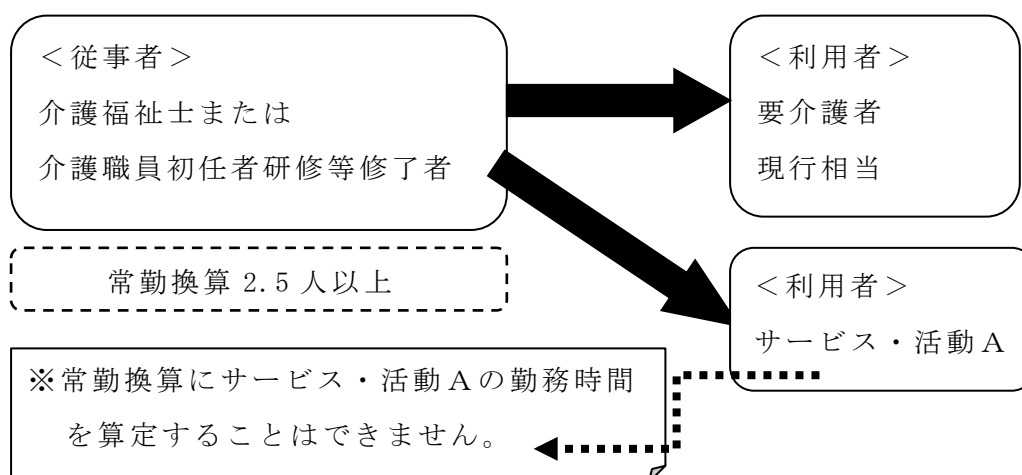


例②：利用者 40 人の事業所

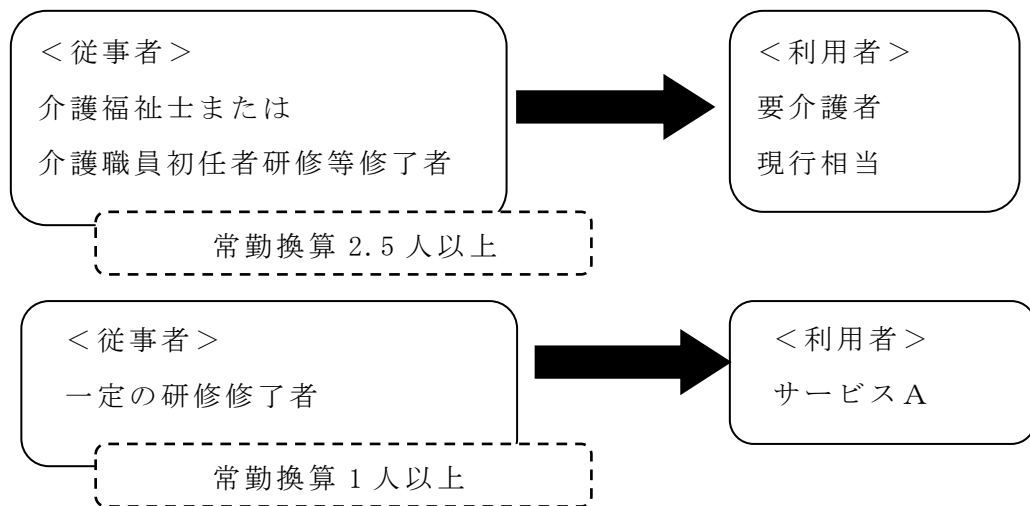


イ 一体型で行う訪問介護員の配置例

(ア) 訪問介護員がサービス・活動 A の従事者を兼務する場合



(イ) 訪問介護員がサービス A の従事者を別途配置する場合



(2) 介護保険で実施できる生活支援の内容

生活支援は、利用者本人が単身の者又は同居の家族が障害等により家事を行うことが困難である者に対して、日常的に行われる家事の範囲内で、次に掲げるものとする。

掃除	利用者の居室内やトイレ等の清掃、ごみ出し等
洗濯	洗濯、洗濯物干し、洗濯物の取入れと収納、アイロンがけ等
ベッドメイク	シーツ、布団カバーの交換等
衣類の整理・被服の補修	夏・冬物の入替え、ボタン付け、破れの補修等
調理	一般的な調理、配膳及び後片付けのみ
買物	日用品の買物、薬の受け取り等

※ 介護保険で算定できない事項は次のとおり。

家族が行うことが適当である行為	利用者以外の家族等に係る掃除、調理及び買物等
日常生活の営みに支障がない行為	ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き等
日常の家事を超える範囲	大掃除、家具の移動、窓のガラス拭き、床のワックスがけ、園芸、正月等のための特別な調理等
その他	来客の対応、無資格者がサービス提供をした場合、利用者が不在のときにサービス提供をした場合、利用者がサービス利用を拒否した場合等

基準緩和型訪問サービス・活動（サービス・活動 A）

1 サービスの基準

内容	・入浴介助などの身体介助を行わないサービス。 ・食事や掃除等の日常生活動作に支援が必要な人の居宅を訪問して、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行う。		
対象者	要支援認定者又は事業対象者		
実施方法	指定・委託		
サービス提供者	(1) 秦野市の指定を受けた介護保険サービス事業者 (2) 秦野市と委託契約を締結した事業者（シルバー人材センター）		
基準	人 員	管理者	常勤・専従 1 人以上 （支障がない限り、他の業務に従事可）
		訪問事業責任者	1 人以上 【資格要件】介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者
		従事者	常勤換算 1 人以上 【資格要件】市の認定ヘルパー研修修了者、介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者
	運営基準		・必要に応じ個別サービス計画の作成 ・必要に応じモニタリングの実施、報告 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者、従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供
利用回数	介護予防ケアマネジメント計画に基づく回数 (1) 週 1 回もしくは週 2 回 (2) 週 1 回必要ない場合は、1 回単価を用いる。		
利用者負担	・原則 1 割、第 1 号被保険者のうち、一定以上の所得がある人は 2 割または 3 割。 ・給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施。		

	・保険料滞納者に対する給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面適用しない。
報酬単位	請求コード表のとおり
請求コード	A 2 ※市ホームページからCSVファイルを取り込んでください。
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA

2 加算・減算（単位については、26ページの請求コード表参照）

訪問介護の要件と同様であるため、算定する場合は厚生労働省発出通知を確認すること。

(1) 初回加算

次のすべてを満たすこと。

ア 当該指定事業所において、新規に介護予防ケアマネジメント計画を作成した利用者に対して算定します。

イ 利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定事業所からサービスの提供を受けていないこと。

ウ サービス提供責任者による初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供であること又は初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供にサービス提供責任者が同行していること。

(2) 口腔連携強化加算

次のすべてを満たすこと。

ア 当該指定事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たり、歯科点数表のC 0 0 0 歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

イ 次のいずれにも該当しないこと。

(ア) 他事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(イ) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科

衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(ウ) 当該指定事業所以外の事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

ウ 電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った当該指定事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び担当職員、介護支援専門員に従事する者に対し、当該評価の結果の情報提供を行うこと。

(3) 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

(4) 高齢者虐待防止未実施減算

当該指定事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならないため、措置を講じない場合は減算とします。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

イ 虐待防止のための指針を整備すること。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

エ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(5) 同一建物減算

ア 10パーセント減算

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

イ 12パーセント減算

正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（ウを除く）

ウ 15パーセント減算

事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合

3 請求・報告

(1) 請求

指定事業者は、国保連を通して請求してください。

(2) 報告

事業者は、訪問した翌月に、訪問した状況について、「基準緩和型訪問・通所サービス利用状況報告書」に記入し、地域高齢者支援センターにファクス等で報告してください。

4 訪問サービス・活動 A（委託）の利用の流れ

- (1) 地域高齢者支援センターは、介護予防ケアマネジメント計画を作成し、利用日数、必要な支援内容を決定する。
- (2) 地域高齢者支援センターは、介護予防ケアマネジメント計画を、シルバー人材センター及び市へ提出する。
- (3) 訪問事業責任者は、利用者の状況と利用者の課題を把握し、サービス担当者会議に出席する。必要に応じて訪問介護計画を作成する。
- (4) 訪問事業責任者は、訪問開始の前に利用者宅を訪問し、生活支援の内容と訪問日について確認し、利用者の同意を得る。
- (5) 訪問介護員が訪問した際には、提供した生活支援の内容と時間を記録し、記載内容を利用者が確認する。
- (6) 訪問サービスを実施する。訪問介護員は、利用者に事故などの有事が生じたときは、速やかに管理者に連絡し、管理者は対応する。
- (7) 訪問介護員は、訪問時に利用者の様子を確認し、変化があった場合は、地域高齢者支援センターへ報告する。
- (8) 訪問事業責任者は、訪問した翌月に、訪問した状況について、基準緩和型訪問・通所サービス利用状況報告書に記入し、地域高齢者支援センターへファクス等で報告する。
- (9) 訪問事業責任者は、月ごとに事業実施報告書と従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を作成し、翌月 10 日までに請求書とともに本市へ提出する。
- (10) 本市は、報告書の内容を確認し、適法な請求書を受領した日から 30 日以内に委託料を事業者へ支払う。

5 利用に関する留意事項

10 ページ「利用に関する留意事項」を参照してください。

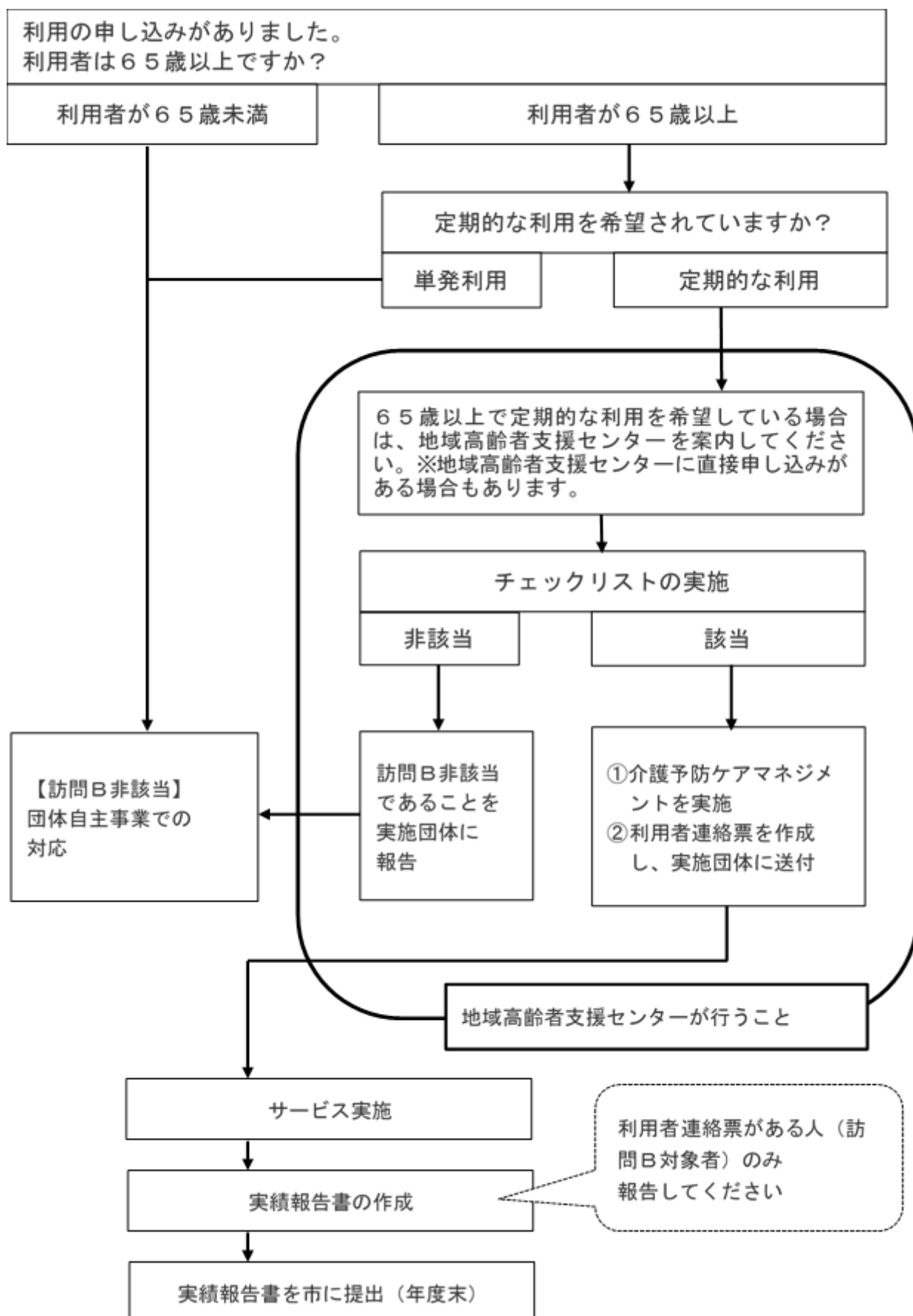
住民主体型訪問サービス・活動（サービス・活動B）

1 サービスの基準

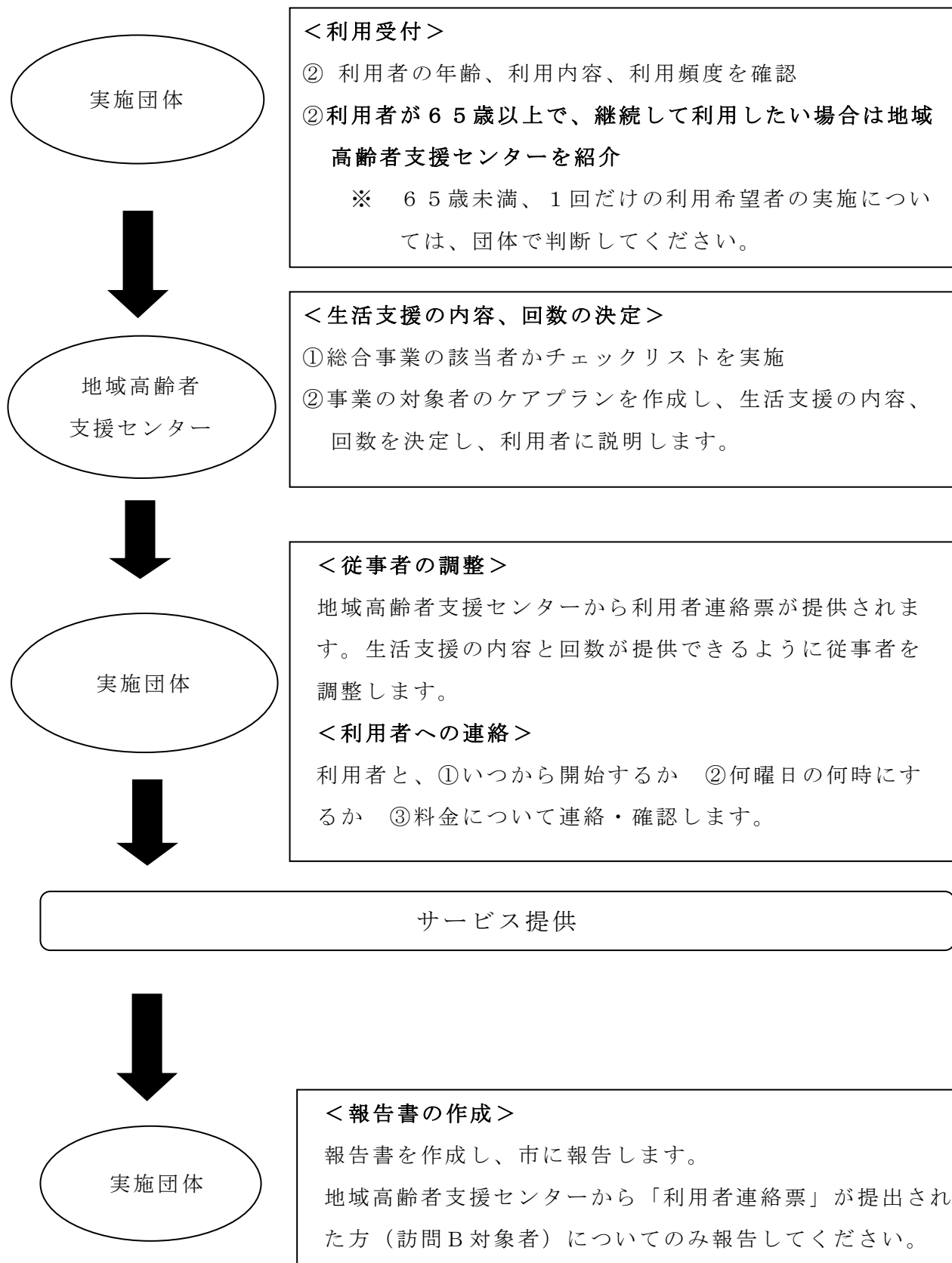
内容	秦野市独自の基準による訪問サービス。元気な高齢者、要支援認定者及び要支援相当の人を対象に、住民ボランティア団体等が運営するサービス。
対象者	(1) 要支援認定者、事業対象者（おおむね半数以上） (2) 元気高齢者
サービス提供者の要件	(1) 構成員が5人以上であり、かつ、構成員の半数以上が市内に在住し、在勤し、又は在学していること。 (2) 主な活動拠点が市内であること。 (3) 利用者宅へ生活支援の定期的な訪問が可能であること。 (4) 生活支援利用者の半数以上が介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する要支援認定者又は事業対象者であること。 (5) 生活支援を行う人は、市の指定する研修を受けること
サービス提供団体	ほっとワークつるまき（秦野市鶴巻地区社会福祉協議会）
実施方法	補助
補助額（年額）	1団体当たり 上限12万円
利用回数	生活支援の内容及び訪問する支援の回数は、地域高齢者支援センターが作成するケアプランに沿って行う。
サービス提供時間	サービスを提供する住民主体団体が決定する。
利用者負担	サービスを提供する住民主体団体が決定する。
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC

2 利用手続き

(1) 実施フロー図



(2) 住民主体型訪問サービス・活動の実施手順



3 補助の申請

- (1) 補助の申請は、年度を通じて随時受け付けています。
- (2) 活動内容がサービス・活動Bに合致するかについては、市に直接御相談ください。サービス・活動Bに合致しない場合でも、必要に応じて他の補助金を御案内できます。
- (3) 申請書類の記入方法、補助対象経費等の問合せも市にお問い合わせください。

4 利用に関する留意事項

- (1) ケアプラン以外の内容を利用者から求められた場合は、提供側の住民主体団体が対応を決定します。
- (2) 利用限度額設定はありません。利用限度額設定のあるサービス・活動と組み合わせて利用することが可能です。

短期集中予防訪問サービス（サービス・活動C）

1 サービスの基準

(1) おいしく食べよう歯っぴー訪問

内容	秦野市独自の基準による訪問サービス。 口腔機能の低下や栄養不足などの「食べる」ことに関する課題に対して、栄養及び口腔に係わる専門職が早期に介入し課題の改善や活動量の増加を図る。 【栄養】調理の工夫、飲み込みやすい・食べやすい調理法、食生活の改善相談など 【口腔】口のまわりや舌の筋力維持・向上、唾液腺マッサージ、口の体操の指導など
対象者	要支援認定者、事業対象者のうち栄養改善又は口腔機能の向上に関する基本チェックリスト項目該当者
サービス提供者	管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士
実施方法	委託又は市直営
利用回数	介護予防ケアマネジメント計画に基づく回数 （原則3か月、状態に応じて更に最長3か月延長することができる。）
提供日・時間	月～金 午前10時～午後3時（要相談） 1回30分～1時間程度
利用者負担	無料
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA

(2) 元気をサポート！おうちリハ訪問

内容	秦野市独自の基準による訪問サービス。 体力の低下や日常生活での動作に不安を抱える高齢者に対して、リハビリテーション専門職が生活の場における初期アセスメント及びモニタリングを行い、体力の改善や日常での生活動作の改善に向けた支援を行う。 （生活状況の把握（状態評価）・対象者の予後予測・環境調整・運動指導・必要なサービスの選択に関する情報提供など）
----	---

対象者	要支援認定者又は事業対象者のうち、次のいずれかに該当する人 (1) 体力の改善に向けた支援が必要な人 (2) 日常生活動作等（料理や洗濯、服薬管理等を含む）の改善に向けた支援が必要な人
サービス提供者	理学療法士、作業療法士
実施方法	委嘱又は委託
利用回数	2回を限度とする。最長6か月までに2回目の訪問を実施する。
提供日・時間	月～金 午前10時～午後3時（要相談） 1回30分～1時間程度
利用者負担	無料
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA

2 利用手続き

(1) 対象者への説明

地域高齢者支援センターは、サービス提供内容について説明してください。

(2) 申込み

利用申込書兼同意書及び介護予防ケアマネジメント・介護予防サービス計画実態把握記録様式を市へ提出してください。

(3) 訪問調整

市は、サービス提供者へ訪問を依頼します。サービス提供者と地域高齢者支援センターで訪問の日程調整を行ってください。

(4) 訪問

地域高齢者支援センターとサービス提供者は、利用者宅へ訪問します。

(5) 報告及び評価

サービス提供者は、報告書を地域高齢者支援センター及び市に提出してください。

3 利用に関する留意事項

- (1) 短期集中予防訪問サービス（訪問C）は、予防給付型訪問サービス、基準緩和型訪問サービス・活動との併用はできません。

- (2) 個別機能訓練加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している予防給付型通所サービス事業所、基準緩和型通所サービス事業所を利用する場合は、短期集中予防訪問サービス（訪問C）と内容が重複しないように注意してください。
- (3) 地域高齢者支援センター及びサービス提供者は、短期集中予防訪問サービス（訪問C）終了後、利用者が自宅におけるセルフマネジメントとしての介護予防、健康増進の取組を継続させること、地域における「通いの場」をはじめとした地域資源の活用その他適切な医療・介護サービス等につなげるように努めてください。

訪問型移動支援サービス・活動（サービス・活動D）

1 サービスの基準

内容	秦野市独自の基準による移動支援サービス。住民主体型通所サービス利用者を実施場所まで送迎する。
対象者	住民主体型通所サービス・活動利用者のうち、原則、要支援認定者及び要支援相当の人で、介護予防ケアマネジメントの結果、送迎が必要と判断された人
サービス提供者の要件	(1) 福祉有償運送登録事業者 (2) 通所介護を運営する社会福祉法人等
実施方法	補助
補助額（年額）	(1) 送迎コーディネーター人件費 104,000 円 × 1 週間当たりの事業実施日数 (2) 通信運搬費 1 台当たり 51,000 円 × 実施日に同時稼働する台数 (3) 消耗品費 1 台当たり 12,000 円 × 週当たりの延べ稼働台数 (4) 車両任意保険料 1 台当たり 上限 394,000 円 × (稼働日 / 365 日) ※ 年度途中で事業を開始した場合や、感染症等の影響により休止期間がある場合は、一部経費を日数に応じて減額します。
利用回数・サービス提供時間	(1) 住民主体型通所サービス・活動実施日の指定送迎時間のみ (2) 送迎場所も指定場所に限定
送迎車両	実施主体の所有車両又は公用車
サービス提供者の業務内容	(1) 住民主体型通所サービス・活動実施日に、自宅近くの集合場所と実施場所までの間の送迎を行う。 (2) 送迎業務のほか、送迎スケジュールの作成、送迎対象者との連絡調整、送迎記録の作成、従事者の秘密保持、事故発生時の対応を行う。
利用者負担	無料
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC ※通所型サービス・活動Bと一体で実施してください。

2 利用手続き

訪問型移動支援サービス・活動は、住民主体型通所サービス・活動の送迎に限定したサービスです。利用手続きは、住民主体型通所サービス・活動の項を参照ください。

3 利用に関する留意事項

- (1) あらかじめ指定した日、時間、場所以外での乗降はできません。
- (2) 送迎の対象者は、住民主体型通所サービス・活動利用者のうち、原則として、要支援認定者及び事業対象者で、介護予防ケアマネジメントの結果、送迎が必要と判断された人のみです。
- (3) 事業者と市とで、前年度中に、翌年度の事業内容（日数、台数、コース、乗車予定者等）について協議します。
- (4) 補助は、事業者から年度当初に申請を受け、5月頃、年額を一括交付しています（年度末精算）。

訪問型サービス・活動の請求コード表

秦野市訪問型サービス(独自)サービスコード表【A2】※令和7年4月利用分～適用

※予防給付型

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	A2111	訪問型独自サービス11	(1)1週に1回程度の場合 事業対象者、要支援1・2 (2)1週に2回程度の場合 事業対象者、要支援1・2 (3)1週に2回を超える程度の場合 事業対象者、要支援2	1176単位 ÷30.4日	1,176	1月につき	
A2	A2111	訪問型独自サービス11日割			39	1日につき	
A2	A2111	訪問型独自サービス12			2,349	1月につき	
A2	A2211	訪問型独自サービス12日割	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	77	1日につき	
A2	A2321	訪問型独自サービス13			3,727	1月につき	
A2	A2321	訪問型独自サービス13日割			123	1日につき	
A2	A2411	訪問型独自サービス21	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	3727単位 ÷30.4日	287	1回につき	
A2	A2511	訪問型独自サービス22			179	1回につき	
A2	A2621	訪問型独自サービス23			220	1回につき	
A2	A2621	訪問型独自短時間サービス	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	3727単位 ÷30.4日	163	1月につき	
A2	A2211	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11			12単位減算	-12	1月につき
A2	A2221	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			1単位減算	-1	1日につき
A2	A2212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	23	1月につき	
A2	A2212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割			23単位減算	-23	1月につき
A2	A2213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13			1単位減算	-1	1日につき
A2	A2214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	37	1月につき	
A2	A2215	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割			37単位減算	-37	1月につき
A2	A2216	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算21			1単位減算	-1	1日につき
A2	A2217	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算22	(1)所要時間20分以上45分未満の場合 (2)所要時間45分以上の場合	2349単位 ÷30.4日	3単位減算	-3	1回につき
A2	A2218	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算23			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2219	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算23時間			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2221	訪問型独自業務継続統計面未策定減算11	(1)1週に1回程度の場合 (2)1週に2回程度の場合 (3)1週に2回を超える程度の場合	12単位減算 1単位減算	12単位減算	-12	1月につき
A2	A2222	訪問型独自業務継続統計面未策定減算11日割			1単位減算	-1	1日につき
A2	A2223	訪問型独自業務継続統計面未策定減算12			23単位減算	-23	1月につき
A2	A2224	訪問型独自業務継続統計面未策定減算12日割	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	1単位減算	-1	1日につき
A2	A2225	訪問型独自業務継続統計面未策定減算13			37単位減算	-37	1月につき
A2	A2226	訪問型独自業務継続統計面未策定減算13日割			1単位減算	-1	1日につき
A2	A2227	訪問型独自業務継続統計面未策定減算21	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	3単位減算	-3	1回につき
A2	A2228	訪問型独自業務継続統計面未策定減算22			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2229	訪問型独自業務継続統計面未策定減算23			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2230	訪問型独自業務継続統計面未策定減算23日割	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	2単位減算	-2	1回につき
A2	A2231	訪問型独自業務継続統計面未策定減算24			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2232	訪問型独自業務継続統計面未策定減算24日割			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2233	訪問型独自業務継続統計面未策定減算25	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	2単位減算	-2	1回につき
A2	A2234	訪問型独自業務継続統計面未策定減算26			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2235	訪問型独自業務継続統計面未策定減算27			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2236	訪問型独自業務継続統計面未策定減算27日割	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	2単位減算	-2	1回につき
A2	A2237	訪問型独自業務継続統計面未策定減算28			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2238	訪問型独自業務継続統計面未策定減算29			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2239	訪問型独自業務継続統計面未策定減算30	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	2単位減算	-2	1回につき
A2	A2240	訪問型独自業務継続統計面未策定減算31			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2241	訪問型独自業務継続統計面未策定減算32			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2242	訪問型独自業務継続統計面未策定減算33	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	2単位減算	-2	1回につき
A2	A2243	訪問型独自業務継続統計面未策定減算34			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2244	訪問型独自業務継続統計面未策定減算35			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2245	訪問型独自業務継続統計面未策定減算36	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	2単位減算	-2	1回につき
A2	A2246	訪問型独自業務継続統計面未策定減算37			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2247	訪問型独自業務継続統計面未策定減算38			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2248	訪問型独自業務継続統計面未策定減算39	(1)標準的な内容の指定医相当訪問型サービスである場合 (2)生活援助が中心である場合 (3)短時間の身体介護が中心である場合	2349単位 ÷30.4日	2単位減算	-2	1回につき
A2	A2249	訪問型独自業務継続統計面未策定減算40			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2250	訪問型独自業務継続統計面未策定減算41			2単位減算	-2	1回につき
A2	A2251	訪問型独自サービス同一建物減算1	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	10% 減算	1月につき	
A2	A2252	訪問型独自サービス同一建物減算2			15% 減算	1月につき	
A2	A2253	訪問型独自サービス同一建物減算3			12% 減算	1月につき	
A2	A2254	訪問型独自サービス同一建物減算4	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2255	訪問型独自サービス同一建物減算5			15% 加算	1月につき	
A2	A2256	訪問型独自サービス同一建物減算6			15% 加算	1月につき	
A2	A2257	訪問型独自サービス同一建物減算7	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2258	訪問型独自サービス同一建物減算8			15% 加算	1月につき	
A2	A2259	訪問型独自サービス同一建物減算9			15% 加算	1月につき	
A2	A2260	訪問型独自サービス同一建物減算10	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2261	訪問型独自サービス同一建物減算11			15% 加算	1月につき	
A2	A2262	訪問型独自サービス同一建物減算12			15% 加算	1月につき	
A2	A2263	訪問型独自サービス同一建物減算13	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2264	訪問型独自サービス同一建物減算14			15% 加算	1月につき	
A2	A2265	訪問型独自サービス同一建物減算15			15% 加算	1月につき	
A2	A2266	訪問型独自サービス同一建物減算16	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2267	訪問型独自サービス同一建物減算17			15% 加算	1月につき	
A2	A2268	訪問型独自サービス同一建物減算18			15% 加算	1月につき	
A2	A2269	訪問型独自サービス同一建物減算19	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2270	訪問型独自サービス同一建物減算20			15% 加算	1月につき	
A2	A2271	訪問型独自サービス同一建物減算21			15% 加算	1月につき	
A2	A2272	訪問型独自サービス同一建物減算22	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2273	訪問型独自サービス同一建物減算23			15% 加算	1月につき	
A2	A2274	訪問型独自サービス同一建物減算24			15% 加算	1月につき	
A2	A2275	訪問型独自サービス同一建物減算25	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2276	訪問型独自サービス同一建物減算26			15% 加算	1月につき	
A2	A2277	訪問型独自サービス同一建物減算27			15% 加算	1月につき	
A2	A2278	訪問型独自サービス同一建物減算28	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2279	訪問型独自サービス同一建物減算29			15% 加算	1月につき	
A2	A2280	訪問型独自サービス同一建物減算30			15% 加算	1月につき	
A2	A2281	訪問型独自サービス同一建物減算31	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2282	訪問型独自サービス同一建物減算32			15% 加算	1月につき	
A2	A2283	訪問型独自サービス同一建物減算33			15% 加算	1月につき	
A2	A2284	訪問型独自サービス同一建物減算34	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2285	訪問型独自サービス同一建物減算35			15% 加算	1月につき	
A2	A2286	訪問型独自サービス同一建物減算36			15% 加算	1月につき	
A2	A2287	訪問型独自サービス同一建物減算37	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2288	訪問型独自サービス同一建物減算38			15% 加算	1月につき	
A2	A2289	訪問型独自サービス同一建物減算39			15% 加算	1月につき	
A2	A2290	訪問型独自サービス同一建物減算40	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2291	訪問型独自サービス同一建物減算41			15% 加算	1月につき	
A2	A2292	訪問型独自サービス同一建物減算42			15% 加算	1月につき	
A2	A2293	訪問型独自サービス同一建物減算43	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2294	訪問型独自サービス同一建物減算44			15% 加算	1月につき	
A2	A2295	訪問型独自サービス同一建物減算45			15% 加算	1月につき	
A2	A2296	訪問型独自サービス同一建物減算46	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2297	訪問型独自サービス同一建物減算47			15% 加算	1月につき	
A2	A2298	訪問型独自サービス同一建物減算48			15% 加算	1月につき	
A2	A2299	訪問型独自サービス同一建物減算49	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2300	訪問型独自サービス同一建物減算50			15% 加算	1月につき	
A2	A2301	訪問型独自サービス同一建物減算51			15% 加算	1月につき	
A2	A2302	訪問型独自サービス同一建物減算52	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2303	訪問型独自サービス同一建物減算53			15% 加算	1月につき	
A2	A2304	訪問型独自サービス同一建物減算54			15% 加算	1月につき	
A2	A2305	訪問型独自サービス同一建物減算55	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2306	訪問型独自サービス同一建物減算56			15% 加算	1月につき	
A2	A2307	訪問型独自サービス同一建物減算57			15% 加算	1月につき	
A2	A2308	訪問型独自サービス同一建物減算58	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2309	訪問型独自サービス同一建物減算59			15% 加算	1月につき	
A2	A2310	訪問型独自サービス同一建物減算60			15% 加算	1月につき	
A2	A2311	訪問型独自サービス同一建物減算61	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2312	訪問型独自サービス同一建物減算62			15% 加算	1月につき	
A2	A2313	訪問型独自サービス同一建物減算63			15% 加算	1月につき	
A2	A2314	訪問型独自サービス同一建物減算64	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2315	訪問型独自サービス同一建物減算65			15% 加算	1月につき	
A2	A2316	訪問型独自サービス同一建物減算66			15% 加算	1月につき	
A2	A2317	訪問型独自サービス同一建物減算67	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2318	訪問型独自サービス同一建物減算68			15% 加算	1月につき	
A2	A2319	訪問型独自サービス同一建物減算69			15% 加算	1月につき	
A2	A2320	訪問型独自サービス同一建物減算70	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2321	訪問型独自サービス同一建物減算71			15% 加算	1月につき	
A2	A2322	訪問型独自サービス同一建物減算72			15% 加算	1月につき	
A2	A2323	訪問型独自サービス同一建物減算73	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2324	訪問型独自サービス同一建物減算74			15% 加算	1月につき	
A2	A2325	訪問型独自サービス同一建物減算75			15% 加算	1月につき	
A2	A2326	訪問型独自サービス同一建物減算76	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2327	訪問型独自サービス同一建物減算77			15% 加算	1月につき	
A2	A2328	訪問型独自サービス同一建物減算78			15% 加算	1月につき	
A2	A2329	訪問型独自サービス同一建物減算79	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2330	訪問型独自サービス同一建物減算80			15% 加算	1月につき	
A2	A2331	訪問型独自サービス同一建物減算81			15% 加算	1月につき	
A2	A2332	訪問型独自サービス同一建物減算82	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	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 事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	15% 加算	1月につき	
A2	A2333	訪問型独自サービス同一建物減算83			15% 加算	1月につき	
A2	A2334	訪問型独自サービス同一建物減算84			15% 加算	1月につき	
A2	A2335	訪問型独自サービス同一建物減算85	事業所と同一建物の利用者又はこれ				

秦野市訪問型サービス(独自)サービスコード表【A2】※令和7年4月利用分～適用

(平成27年4月以降に秦野市が指定した訪問介護相当サービス指定事業者が使用します。)

※予防給付型

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	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	へ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の245／1000加算	1月につき
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の224／1000加算	
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の182／1000加算	
A2	6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の145／1000加算	

秦野市訪問型サービス(基準緩和型)サービスコード表【A2】※令和7年4月利用分～適用

(平成27年4月以降に秦野市が指定した訪問介護相当サービス指定事業者が使用します。)

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	1121	訪問型独自サービス／211	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	953単位	1月につき
A2	2121	訪問型独自サービス／211日割		日割の場合	÷304日	1日につき
A2	1221	訪問型独自サービス／212	(2)1週に2回程度の場合	(1)1週に1回程度の場合	1903単位	1月につき
A2	2221	訪問型独自サービス／212日割		日割の場合	÷304日	1日につき
A2	2521	訪問型独自サービス／222	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)所要時間20分以上45分未満の場合	172単位	1回につき
A2	2631	訪問型独自サービス／223		(2)所要時間45分以上の場合	212単位	212
A2	C221	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算／211	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	10単位減算	-10
A2	C230	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算／211日割		日割の場合	1単位減算	-1
A2	C222	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算／212	(2)1週に2回程度の場合	(1)1週に1回程度の場合	19単位減算	-19
A2	C223	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算／212日割		日割の場合	1単位減算	-1
A2	C227	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算／222	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)所要時間20分以上45分未満の場合	2単位減算	-2
A2	C228	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算／223		(2)所要時間45分以上の場合	2単位減算	-2
A2	D211	訪問型独自業務継続計画未策定減算11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	10単位減算	-10
A2	D220	訪問型独自業務継続計画未策定減算1日割		日割の場合	1単位減算	-1
A2	D212	訪問型独自業務継続計画未策定減算12	(2)1週に2回程度の場合	(1)1週に1回程度の場合	19単位減算	-19
A2	D213	訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割		日割の場合	1単位減算	-1
A2	D217	訪問型独自業務継続計画未策定減算22	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	2単位減算	-2
A2	D218	訪問型独自業務継続計画未策定減算23		(二)所要時間45分以上の場合	2単位減算	-2
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	所定単位数の 10% 減算		1月につき
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算2		所定単位数の 15% 減算		
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3		所定単位数の 12% 減算		
A2	4011	訪問型独自サービス初回加算／2		200単位加算	200	1月につき
A2	4013	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／2	ハ 初回加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100
A2	4012	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／2		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200
A2	6112	訪問型独自口腔連携強化加算／2	へ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の245／1000加算	1回につき
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の224／1000加算	1月につき
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の182／1000加算	
A2	6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の145／1000加算	

予防給付型通所サービス（現行相当）

1 サービスの基準

内容	通所介護施設において、運動機能低下傾向の人や家に閉じこもりがちな人を対象に、レクリエーションや機能訓練のほか、入浴などの身体介助を伴うサービスを実施する。
対象者	次の要件を満たす人 (1) 要支援認定者又は事業対象者 (2) 入浴などの身体介助が必要な人 (3) 生活相談員又は看護職員によるケアが必要な人 (4) 市と全包括による地域ケア会議でこのサービスの利用が適当であると認められた人
実施方法	指定
サービス提供者	秦野市の指定を受けた介護保険サービス事業者
基準	国の基準に基づく以前の介護予防通所介護と同じ
利用回数	介護予防ケアマネジメント計画に基づく回数 (1) 週1回もしくは週2回 (2) 週1回未満の場合は、1回単価を用いる。
利用者負担	・原則1割（第1号被保険者のうち、一定以上の所得がある人は2割または3割） ・給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施。 ・保険料滞納者に対する給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面適用しない。
報酬単位	請求コード表のとおり
請求コード	A 6 ※市ホームページからCSVファイルをダウンロードして、貴社の請求システムに取り込んでください。
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA

2 加算・減算（単位については、４７ページの請求コード表参照）

通所介護等の要件と同様であるため、算定する場合は厚生労働省発出通知を確認してください。

(1) 栄養改善加算

次のすべてを満たすこと。

- ア 当該指定事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。
- イ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) 口腔機能向上加算Ⅰ

次のすべてを満たすこと。

- ア 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
- イ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- エ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(3) 口腔機能向上加算Ⅱ

次のすべてを満たすこと。

- ア 口腔機能向上加算Ⅰに適合すること。
- イ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(4) 一体的サービス提供加算

次のすべてを満たすこと。

ア 栄養改善加算及び口腔機能向上加算に適合していること。

イ 利用者がサービス提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、1月につき2回以上設けていること。

ウ 栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定していないこと。

(5) 生活機能向上グループ活動加算

次に掲げるいずれの基準にも適合して、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行うこと。

ア 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他通所型サービスの従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成していること。

イ 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。

ウ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

エ 同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算を算定していないこと

(6) 若年性認知症利用者受入加算

次のすべてを満たすこと。

ア 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めていること。

イ 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていること。

(7) 生活機能向上連携加算Ⅰ

次のすべてを満たすこと。

ア 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指

定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

イ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ウ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(8) 生活機能向上連携加算Ⅱ

次のすべてを満たすこと。

ア 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定相当通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

イ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ウ アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(9) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ

次のすべてを満たすこと。

ア 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供していること。

イ 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供していること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

エ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

- (ア) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (イ) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
 - オ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。
- (10) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ
- 次のいずれかを満たすこと。
- ア 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (ア) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰア及びウに掲げる基準に適合すること。
 - (イ) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (ウ) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (ア) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰイ及びウに掲げる基準に適合すること。
 - (イ) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (ウ) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
 - (エ) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。
- (11) 栄養アセスメント加算
- 次のすべてを満たすこと。
- ア 当該指定事業所の従業者として又は外部の連携により管理栄養士を1人以上配置していること。

イ 利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同で栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。

ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

エ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(12) 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合して、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対しサービス提供を行うこと。

ア 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

イ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、アに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(13) 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

(14) 高齢者虐待防止未実施減算

当該指定事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならないため、措置を講じない場合は減算とします。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

イ 虐待防止のための指針を整備すること。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施すること。

エ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(15) 業務継続計画未策定減算

当該指定事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。措置を講じない場合は減算とします。ただし、

令和 7 年 3 月 3 1 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。

ア 当該指定事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

イ 当該指定事業者は、従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。

ウ 当該指定事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

(16) 同一建物減算

ア 事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該指定事業所に通う者に対し、サービス提供を行った場合

イ 前の規定にかかわらず、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

(17) 送迎減算

利用者に対し、その居宅と当該指定事業所との間の送迎を行わない場合に減算します。事務所としての送迎体制ではなく、送迎の有無に合わせて減算されるため、基準緩和型通所サービス・活動において元から送迎がない利用者については、「送迎なし」のサービスコードを選択してください。なお、包括報酬で送迎ありの利用者が自己都合で休んだ場合は、その分の送迎減算を行う必要はありません。

(18) サービス提供体制強化加算Ⅰ

次のすべてを満たすこと。

ア 次のいずれかに該当すること。

(ア) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 100 分の 70 以上

(イ) 介護職員の総数のうち勤続年数 10 年以上の介護福祉士の割合が 100 分の 25 以上

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢを算定していないこと

(19) サービス提供体制強化加算Ⅱ 次のすべてを満たすこと。

ア 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 100 分の 50 以上

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢを算定していないこと。

(20) サービス提供体制強化加算Ⅲ

次のすべてを満たすこと。

ア 次のいずれかに該当すること。

(ア) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の40以上

(イ) 直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の割合が
100分の30以上

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡを算定していないこと。

3 請求

事業者は、国保連を通して請求してください。

4 利用に関する留意事項

(1) 送迎がない場合の請求

送迎なしコードは、事業所が提供するサービスに送迎がない場合と、事業所と同一の建物に居住するもの又は同一建物から利用する者にサービスを提供する場合に使用します。

基準緩和型通所サービス・活動（サービス・活動A）

1 サービスの基準

内容			・通所介護施設において、運動機能低傾向の人や家に閉じこもりがちな人を対象に、生活機能の向上のための機能訓練を行う。 ・入浴はサービスに含まれない。 ・介助などの身体介助は行わない。
対象者			要支援認定者又は事業対象者
実施方法			指定
サービス提供者			秦野市の指定を受けた介護保険サービス事業者
基準	人 員	管理者	専従 1 人以上 (支障がない場合、他の職務に従事可)
		介護職員	1 5 人まで専従 1 人以上、1 5 人を超える場合は利用者 1 人に専従 0. 1 人以上
	設備基準		・サービス提供に必要な場所 (2 . 7 m²×利用定員以上 ※単独実施の場合) ・消火設備その他 ・必要なその他の設備備品
	運営基準		・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔保持・健康状態の管理 ・従事者等の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供
利用回数			介護予防ケアマネジメント計画に基づく回数 (1) 週 1 回もしくは週 2 回 (2) 週 1 回未満の場合は、1 回単価を用いる。
利用者負担			・原則 1 割 (第 1 号被保険者のうち、一定以上の所得がある人は 2 割または 3 割) ・給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護 (介護予防) サービス費相当事業等を実施。

	・保険料滞納者に対する給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面適用しない。
報酬単位	請求コード表のとおり
請求コード	A 7 ※市ホームページからCSVファイルをダウンロードして、貴社の請求システムに取り込んでください。
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA

2 加算・減算（単位については、47ページの請求コード表参照）

29ページの「加算・減算」を参照してください。ただし、基準緩和型においては、同一建物減算がありません。

3 請求・報告

(1) 請求

事業者は、国保連を通して請求してください。

(2) 報告

事業者は、サービス提供した翌月に、提供実績を「基準緩和型訪問・通所サービス利用状況報告書」に記入し、地域高齢者支援センターにファクス等で報告してください。

4 利用に関する留意事項

35ページの「利用に関する留意事項」を参照してください。

住民主体型通所サービス・活動（サービス・活動B）

1 サービスの基準

内容	家に閉じこもりがちな人を対象に、レクリエーション、介護予防体操、会食（ボランティアが作る食事または配食サービス）などを行う。
対象者	(1) 要支援認定者、事業対象者（おおむね半数以上） (2) 元気高齢者
サービス提供者の要件	(1) 構成員が5人以上であり、かつ、構成員の半数以上が市内に在住し、在勤し、又は在学していること。 (2) 主な活動拠点が市内であること。 (3) 週におおむね1回以上、かつ、1回当たりおおむね5時間以上の事業を行うこと。 (4) 事業利用者の半数以上が介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する要支援認定者又は事業対象者であること。
サービス提供団体	住民ボランティア団体 (1) 広畑ふれあいプラザいきがい型デイサービス 月曜班・水曜班・木曜班・金曜班 (2) 保健福祉センターいきがい型デイサービス 月曜班・水曜班 (3) 特定非営利活動法人野の花ネットワーク (4) チェリー
実施方法	補助
補助額（年額）	1団体当たり 上限8万円
利用回数	週1回 いずれかのグループに所属
サービス提供時間	おおむね5時間（午前10時から午後3時まで）
利用者負担	昼食代など実費のみ
送迎	停留所方式（定員あり） 訪問型サービスDにより実施 要支援1、2及び事業対象者のみ

	(ただし、訪問型サービスD開始(平成28年4月)以前から送迎を利用している場合は一般高齢者も利用可能)
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC

2 利用手続き

(1) 利用希望者の受付

地域高齢者支援センターは、基本チェックリストを実施し、要支援者、事業対象者、元気高齢者のいずれに該当するか判断してください。

利用者に、1日体験(※)について説明し、各事業日程から、体験日を決めてください。

※1日体験…昼食込みで丸一日参加するもので、サービス利用の前に必ず参加をお願いしています。昼食等の準備のため、申込みが必要です。

(2) 1日体験の申込み・調整

地域高齢者支援センターは、「住民主体型通所サービス新規登録者連絡票」を記載して、広畑ふれあいプラザいきがい型デイサービスの場合は広畑ふれあいプラザ、それ以外はボランティア団体に連絡し、見学の調整をしてください。

(3) 受け入れの判断

ボランティア団体は、受入れ可能人数(各団体で決める)や、利用者の要件等を確認し、受入れの可否を決め、地域高齢者支援センターに回答してください。

(4) 送迎の申込み

地域高齢者支援センターは、要支援1、2及び事業対象者についてのみ、ケアマネジメントの結果送迎が必要と判断した場合は、「住民主体型通所サービス新規登録者連絡票」を移動支援事業者にファクスしてください。移動支援事業者から対応不可との返答があった場合は、高齢介護課に連絡してください。

・広畑ふれあいプラザいきがい型デイサービス

地域	移動支援事業者	電話	ファクス
大根・鶴巻地域	湘南老人ホーム	76-7580	76-7588
大根・鶴巻地域以外	野の花ネットワーク	80-0877	80-0878

・保健福祉センターいきがい型デイサービス

移動支援事業者	電話	ファクス
万年青	71-5628	71-5583

・野の花カフェ

移動支援事業者	電話	ファクス
野の花ネットワーク	80-0877	80-0878

・チェリー

移動支援事業者	電話	ファクス
コスモケア	0120-294-546	050-3775-4130

(5) 送迎の調整

移動支援事業者は、「住民主体型通所サービス新規登録者連絡票」を受理後、対応の可否を決定し、地域高齢者支援センターにファクスしてください。対応できる場合は、利用者に直接連絡し、乗降場所や送迎時間について調整してください。

(6) ケアマネジメント・実態把握調査

地域高齢者支援センターは、1日体験後、要支援1、2及び事業対象者についてケアマネジメントを行い、「介護予防ケアマネジメント・介護予防サービス計画」（以下「ケアプラン」）を作成してください。元気高齢者の場合は実態把握調査を行い、「実態把握記録様式」（以下「記録様式」という。）を作成してください。

ケアプラン又は記録様式は、ボランティア団体及び移動支援事業者へ提供しますので、必ず本人の同意を得てください。

なお、1日体験見学後、サービス利用を希望されない場合は、実態把握調査として報告してください。

(7) 利用開始

(8) 市への届出

利用者が新しく事業対象者になる場合は、市高齢介護課（介護保険担当）に、「被保険者証」、「基本チェックリスト」、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出してください。

利用者が要支援者又は事業対象者の場合は「ケアプラン」を、元気高齢者の場合は「記録様式」を、市高齢介護課に提出してください。また、送迎利用者分については、送迎事業者にも提出してください。

(9) 利用中の各種連絡

利用開始後、利用者からの連絡（長期欠席、サービスや送迎に関する相談、退会など）は、いつ、どこに（市、ボランティア団体、地域高齢者支援センター、移動支援事業者）入るか分かりません。関係各所で情報を共有し、円滑かつ確実に対応できるように努めます。

なお、利用者の欠席又は退会の連絡を受けた者は、ボランティア団体のリーダーに連絡してください。

3 補助の申請

- (1) 補助の申請は、年度を通じて随時受け付けています。
- (2) 補助額や対象経費、申請書類の記入等、補助金についての相談は、市に連絡するよう案内してください。

4 利用に関する留意事項

- (1) 利用限度額設定について

利用限度額設定はありません。利用限度額設定のあるサービスと組み合わせ利用することが可能です。

- (2) ケアマネジメント等について

ケアマネジメントCにより利用を開始し、サービスを継続する場合は、基本チェックリストを年1回程度実施してください。

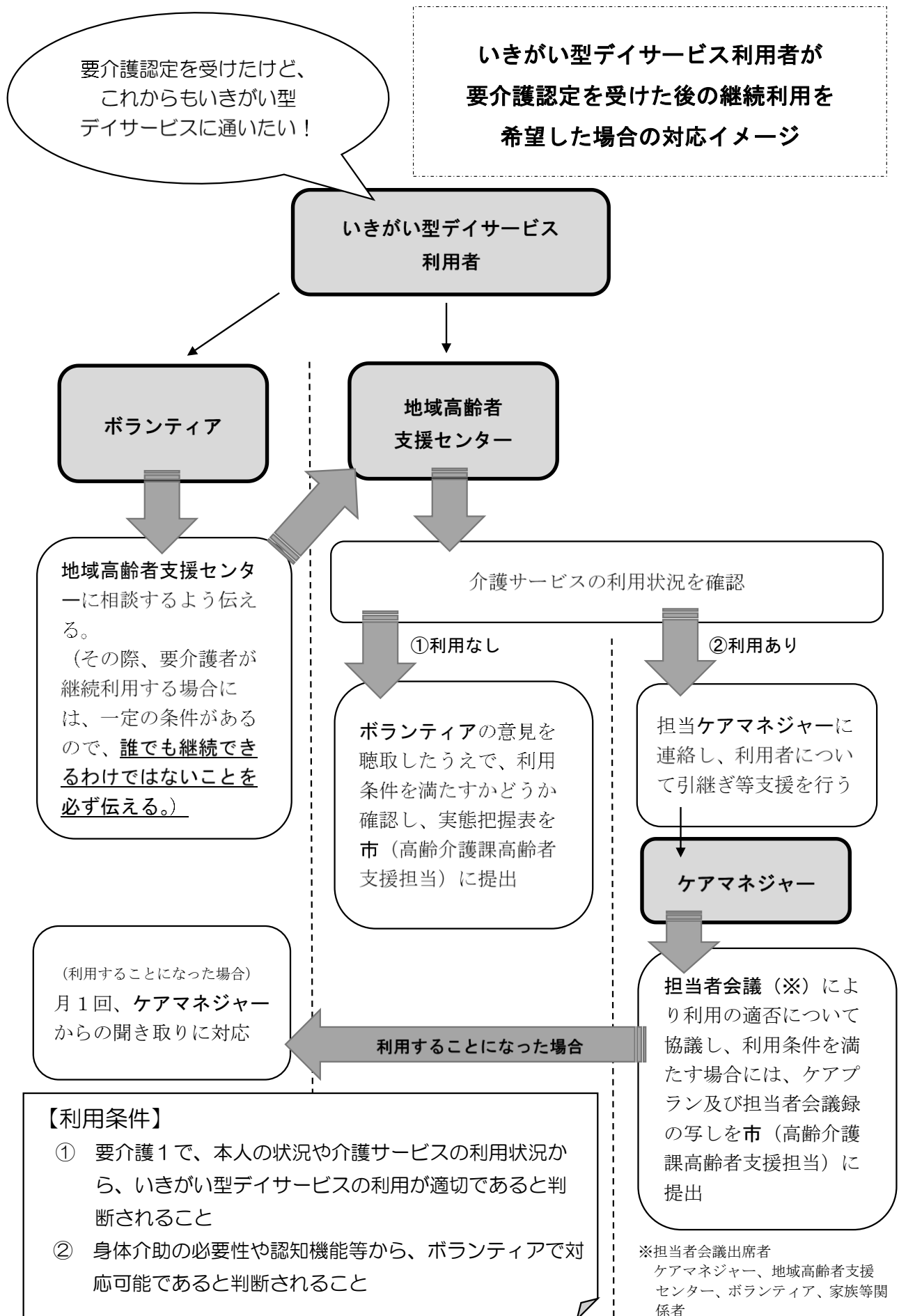
要支援者及び事業対象者で、利用しているサービスが通所Bのみの方については、年1回基本チェックリストを実施してください。

訪問調査の結果、ケアプランに変更（例：送迎の追加）がある場合は、市高齢介護課（高齢者支援担当）にケアプランを提出してください。

この請求は、ケアマネジメント費です。ケアプランに変更がない場合は、高齢者支援担当に基本チェックリストを提出してください。この場合の請求は実態把握調査費となります。

- (3) いきがい型デイサービス利用者の弾力化について

広畑ふれあいプラザ及び保健福祉センターでのいきがい型デイサービスについては、利用者の弾力化を行っており、利用中に要介護1の認定を受けた利用者が継続利用を希望した場合、一定の要件を満たし、いきがい型デイサービスの利用が適切であると判断されれば継続利用ができることとなります。詳細については、次頁の対応フロー及び令和4年1月25日高齢介護課作成の「要介護認定を受けたいきがい型デイサービス利用者への対応」を確認いただき、不明な点は高齢介護課に相談してください。



短期集中予防通所サービス（サービス・活動C）

1 サービスの基準

内容	秦野市独自の基準による通所サービス。要支援者及び事業対象者を対象に、3～6か月の短期間に、運動・栄養・口腔等の要素を組み合わせたプログラムを集中的に提供する。利用者が生活機能を向上させ介護保険を「卒業」することを目指す。
対象者	要支援認定者又は事業対象者
実施方法	委託
委託基準	(1) 法人格を有し、サービスを円滑に実施することが可能な人員、設備及び運営体制を有すること。 (2) 委託契約時点において、通所介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定又は指定地域密着型サービス事業者の指定又は秦野市通所型サービス事業者の指定を受けていること。 (3) (2)に該当しない場合は、高齢者の特性を熟知した医師やスポーツインストラクター等の資格を有し、類似した業務の実績があること。 (4) 国税又は地方税の滞納がないこと。 (5) 秦野市の指名停止期間中でないこと。 (6) その他関係法令等に違反していないこと。
委託料	1人・1月につき ・週1回の利用者 18,495円 ・週2回の利用者 37,187円
サービス提供者	秦野市と委託契約を締結した事業者
従事者の要件	・秦野市と委託契約を締結した事業者（別紙、事業者一覧表のとおり） ・サービス従事者は、サービス内容に応じた専門職（理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等）
利用回数	介護予防ケアマネジメント計画に基づく回数 週1回もしくは週2回

利用者負担	無料
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント A

2 利用手続き

(1) 利用希望者の受付

ア 地域高齢者支援センターは、利用希望者に基本チェックリストを実施し、総合事業の対象者であることを確認してください。

イ 短期集中予防通所サービスは、原則として3か月間集中して機能訓練等を行い介護保険制度からの卒業を目指すサービスであることを説明し、事業者の特色あるメニューから、ニーズと必要性を判断して、御案内ください。

ウ 利用は月初からになります。月途中からの利用はできません。

エ 地域高齢者支援センターは、ケアマネジメントAにより利用手続きを行ってください。

(2) 申込み

地域高齢者支援センターは、事業者を利用の申込みをし、サービス担当者会議の日程調整を行ってください。必要に応じ、「通所型サービスC連絡票」を使用してください（様式は任意です）。

(3) サービス担当者会議

地域高齢者支援センターは、利用者（必要に応じ家族）、事業者とサービス担当者会議を開催し、ケアプランを作成してください。ケアプランは、利用開始月の月末までに、市へ提出してください。

利用者と事業者との契約は必須ではありません（利用者は、市と事業者との契約に基づくサービスを利用するもの）。

(4) 送迎の調整

事業者により、送迎サービスを実施していますので、ケアマネジメントの結果必要と判断した場合は、事業者と調整してください。

(5) 利用の休止、変更等

利用者の心身の変化等により、途中で利用を停止したり、利用回数を変更する場合等は、事業者に随時連絡してください。

(6) 評価

事業者は、サービス提供開始時、サービス提供1か月ごとに、市が定める統一した評価項目を測定し、理学療法士等専門職による評価を行ってください。また、3か月経過時点において、事前・事後のアセスメントの結果を集計し、目標達成や運動器の機能の変化等の評価を行ってください。

ア 評価指標

体力測定は、厚生労働省が定める「運動器の機能向上マニュアル」（平成21年3月改訂版。以下「マニュアル」といいます。）の資料4（体力測定マニュアル）に従って行ってください。

評価指標	評価項目
筋力	握力（右） 握力（左）
バランス能力	開眼片足立ち（右） 開眼片足立ち（左）
複合的動作能力	Time up & go test
歩行能力	5 m歩行時間（最大）
柔軟性	長座位前屈
痛み	V A S
主観的健康観	主観的健康観スケール
基礎データ	身長（自己申告又は計測）
	体重（計測）
	血圧（自己計測も可）

イ 体力測定等の判断

体力測定の結果は、マニュアルの【特定高齢者・要支援高齢者別アウトカム指標の平均値と標準偏差】、【特定高齢者・要支援高齢者別アウトカム指標の5分類】の表を参考に評価してください。

痛みのアセスメントは、マニュアルの「7. 4. アセスメント」（1）痛みのアセスメントを参考に評価してください。

ウ 評価報告様式

マニュアルの「運動器の機能向上プログラム報告書」及び「運動器の機能向上プログラム理学療法評価」のとおり。

(7) 報告

事業者は、1か月ごとに、利用者への提供実績と評価結果を地域高齢者支援センターに報告してください。

また、3か月经過時点で、事前・事後アセスメントの結果を集計し、目標の達成、運動器の機能の変化、主観的健康観等を評価し、地域高齢者支援センターに報告してください。

(8) 地域高齢者支援センターのアセスメント

地域高齢者支援センターは、事業者の評価を受け、利用者のアセスメントを行い、卒業後の支援につないでください。

心身の改善状況等に応じてさらに3か月の延長、事業所の変更、他の多様なサービスへの移行を判断してください。なお、卒業を目指す事業であるため、原則として、予防給付型通所サービスの利用へはつなげません。

3 請求・報告

- (1) 地域高齢者支援センターは、ケアマネジメントAの請求を行ってください。
- (2) 事業者は、1か月ごとに、地域高齢者支援センターに提出した提供実績、評価結果及び請求書を市に提出してください。あらかじめ、市に債権者登録をし、支払口座を指定してください。
- (3) 請求書には、利用実績として、委託料単価と人数が分かるよう明示してください（請求書の様式は任意です。）
- (4) 3か月経過時点で、地域高齢者支援センターに提出した評価内容を市へ提出してください。

4 利用に関する留意事項

- (1) プログラム提供の際に考慮する点
利用者がプログラムの内容をよく理解したうえで、主体的に参加することは、参加の意欲を高め、その後の自立した身体活動の維持のため不可欠な要素です。利用者に分かりやすい形で、プログラムの内容、進め方、効果、リスク、緊急時の対応を説明し、利用者の同意を得てください。
- (2) 短期集中予防通所サービス終了後は、「通いの場」をはじめとした地域資源について紹介してください。

通所型サービス・活動の請求コード表

秦野市予防給付型通所サービス(独自)サービスコード表【A6】※令和7年4月利用分～適用

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		イ 1 週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者、要支援1(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	1,798単位		
A6	1111	通所型独自サービス11	イ 1 週当たりの標準的な回数を定める場合 合	事業対象者、要支援1(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	59単位	1,798	1月につき
A6	1112	通所型独自サービス11日割		要支援2(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	1,798単位	59	1日につき
A6	1221	通所型独自サービス/212		事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	59単位	1,798	1月につき
A6	1222	通所型独自サービス/212日割		事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	3,621単位	59	1日につき
A6	1121	通所型独自サービス12	ロ 1 月当たりの回数を定める場合	事業対象者、要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	※1月の中で全部で4回まで	119単位	436	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス12日割		要支援2 ※1月の中で全部で4回まで	※1月の中で全部で4回まで	436単位	436	1回につき
A6	1113	通所型独自サービス21		事業対象者、要支援1(週1回程度) イ 1 週当たりの標準的な回数を定める場合	※1月の中で全部で8回まで	447単位	447	1回につき
A6	1123	通所型独自サービス22		事業対象者、要支援2 ロ 1 月当たりの回数を定める場合	※1月の中で全部で4回まで	18単位減算	-18	1月につき
A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算 合	事業対象者、要支援1(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	1単位減算	-1	1日につき
A6	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割		要支援2(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	18単位減算	-18	1月につき
A6	C223	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/212		事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	1単位減算	-1	1日につき
A6	C224	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/212日割		事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	36単位減算	-36	1月につき
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12	業務継続計画未策定減算 合	事業対象者、要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	※1月の中で全部で4回まで	1単位減算	-1	1日につき
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割		要支援2 ※1月の中で全部で4回まで	※1月の中で全部で4回まで	4単位減算	-4	1回につき
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21		事業対象者、要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	※1月の中で全部で8回まで	4単位減算	-4	
A6	C226	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/222		事業対象者、要支援2(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	18単位減算	-18	1月につき
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22	業務継続計画未策定減算 合	事業対象者、要支援1(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	1単位減算	-1	1日につき
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11		要支援2(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	18単位減算	-18	1月につき
A6	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割		事業対象者、要支援2 ※1月の中で全部で4回まで	※1月の中で全部で4回まで	4単位減算	-4	
A6	D223	通所型独自業務継続計画未策定減算/212		事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	1単位減算	-1	1日につき
A6	D224	通所型独自業務継続計画未策定減算/212日割	業務継続計画未策定減算 合	事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	36単位減算	-36	1月につき
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12		事業対象者、要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	※1月の中で全部で4回まで	1単位減算	-1	1日につき
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割		要支援2 ※1月の中で全部で4回まで	※1月の中で全部で4回まで	4単位減算	-4	
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21		事業対象者、要支援2(週1回程度) 日割の場合	÷30.4日	18単位減算	-18	1月につき
A6	D226	通所型独自業務継続計画未策定減算/222	業務継続計画未策定減算 合	事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	1単位減算	-1	1日につき
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22		事業対象者、要支援1(週1回程度) イ 1 週当たりの標準的な回数を定める場合	※1月の中で全部で8回まで	4単位減算	-4	
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算1		事業対象者、要支援1(週1回程度) イ 1 週当たりの標準的な回数を定める場合	※1月の中で全部で8回まで	376単位減算	-376	1月につき
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算/22		要支援2(週1回程度) 事業対象者、要支援2(週2回程度)		376単位減算	-376	
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算2	事業所が送迎を行わない場合 合	事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	752単位減算	-752	
A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算3		事業対象者、要支援2(週2回程度) 日割の場合	÷30.4日	94単位減算	-94	1回につき
A6	5612	通所型独自送迎減算		事業所が送迎を行わない場合		47単位減算	-47	1回につき

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	5010 通所型独自生活上グループ活動加算	ハ	生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	100 1月につき
A6	5020 通所型独自生活上グループ活動加算／2	ハ	生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	100
A6	6109 通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ	若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	240
A6	6129 通所型独自サービス若年性認知症受入加算／2	ニ	若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	240
A6	6116 通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ	栄養アセスメント加算	50単位加算	50
A6	5003 通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ	栄養改善加算	200単位加算	200
A6	5013 通所型独自サービス栄養改善加算／2	ヘ	栄養改善加算	200単位加算	200
A6	5004 通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト	口腔機能向上加算	150単位加算	150
A6	5014 通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ／2			150単位加算	150
A6	5011 通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ			160単位加算	160
A6	6310 通所型独自一体的サービス提供加算	チ	一体的サービス提供加算	480単位加算	480
A6	6011 通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅠ	リ	サービス提供体制強化加算	事業対象者、要支援1(週1回程度)	88 1月につき
A6	6022 通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／22			要支援2(週1回程度)	88単位加算
A6	6012 通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2			事業対象者、要支援2(週2回程度)	176単位加算
A6	6107 通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅠ			事業対象者、要支援1(週1回程度)	72単位加算
A6	6128 通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／22			要支援2(週1回程度)	72単位加算
A6	6108 通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2			事業対象者、要支援2(週2回程度)	144単位加算
A6	6103 通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅠ			事業対象者、要支援1(週1回程度)	24単位加算
A6	6124 通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／22			要支援2(週1回程度)	24単位加算
A6	6104 通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2			事業対象者、要支援2(週2回程度)	48単位加算
A6	4001 通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ヌ	生活機能向上連携加算	100単位加算	100
A6	4002 通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ			200単位加算	200
A6	6200 通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ル	口腔・栄養スクリーニング加算	(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20 1回につき
A6	6201 通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ			(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5 単位加算
A6	6311 通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヲ	科学的介護推進体制加算		40 1月につき
A6	6100 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ	介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000加算
A6	6110 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90/1000加算
A6	6111 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)	所定単位数の80/1000加算
A6	6380 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)	所定単位数の64/1000加算

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			算定単位
種類	項目		事業対象者、要支援1(週1回程度)	事業対象者、要支援2(週2回程度)	事業対象者、要支援1・要支援2(週1回程度)	
A6	8001	通所型独自サービス11・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者、要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	1,798単位	1,259 1月につき
A6	8002	通所型独自サービス11日割・定超			59単位	41 1日につき
A6	8014	通所型独自サービス／212・定超			1,798単位	1,259 1月につき
A6	8015	通所型独自サービス／212日割・定超			59単位	41 1日につき
A6	8011	通所型独自サービス12・定超			3,621単位 ×70/100	2,535 1月につき
A6	8012	通所型独自サービス12日割・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者、要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	119単位	83 1日につき
A6	8003	通所型独自サービス21・定超			436単位	305 1回につき
A6	8016	通所型独自サービス／222・定超			436単位	305
A6	8013	通所型独自サービス22・定超			447単位	313
A6	9001	通所型独自サービス11・人欠			1,798単位	1,259 1月につき
A6	9002	通所型独自サービス11日割・人欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者、要支援1	59単位	41 1日につき
A6	9014	通所型独自サービス／212・人欠			1,798単位	1,259 1月につき
A6	9015	通所型独自サービス／212日割・人欠			59単位	41 1日につき
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠			3,621単位 ×70/100	2,535 1月につき
A6	9012	通所型独自サービス12日割・人欠			119単位	83 1日につき
A6	9003	通所型独自サービス21・人欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者、要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436単位	305 1回につき
A6	9016	通所型独自サービス／222・人欠			436単位	305
A6	9013	通所型独自サービス22・人欠			447単位	313

秦野市基準緩和型通所サービス(独自/定率)サービスコード表【A7】※令和7年4月利用分～適用

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			算定単位
種類	項目		送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	
A7	1001	基準緩和型通所サービス1・1割		週1回利用	1割負担の利用者	1,416 1月につき
A7	1002	基準緩和型通所サービス1・2割			2割負担の利用者	1,416
A7	1123	基準緩和型通所サービス1・3割			3割負担の利用者	1,416
A7	1003	基準緩和型通所サービス2・1割			1割負担の利用者	2,851
A7	1004	基準緩和型通所サービス2・2割			2割負担の利用者	2,851
A7	1124	基準緩和型通所サービス2・3割	送迎なし	週1回利用	3割負担の利用者	2,851
A7	1005	基準緩和型通所サービス3・1割			1割負担の利用者	1,040
A7	1006	基準緩和型通所サービス3・2割			2割負担の利用者	1,040
A7	1125	基準緩和型通所サービス3・3割			3割負担の利用者	1,040
A7	1007	基準緩和型通所サービス4・1割			1割負担の利用者	2,099
A7	1008	基準緩和型通所サービス4・2割		週2回利用	2割負担の利用者	2,099
A7	1126	基準緩和型通所サービス4・3割			3割負担の利用者	2,099

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			1回単位	送迎あり	週1回利用	1月の中で全部で4回まで	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者
A7	1009	基準緩和型通所サービス5・1割							327
A7	1010	基準緩和型通所サービス5・2割							327
A7	1127	基準緩和型通所サービス5・3割							327
A7	1011	基準緩和型通所サービス6・1割						事業対象者・要支援2	329
A7	1012	基準緩和型通所サービス6・2割					1月の中で全部で8回まで		329
A7	1128	基準緩和型通所サービス6・3割							329
A7	1013	基準緩和型通所サービス7・1割			送迎なし	週1回利用	1月の中で全部で4回まで	事業対象者・要支援1・要支援2	233
A7	1014	基準緩和型通所サービス7・2割							233
A7	1129	基準緩和型通所サービス7・3割							233
A7	1015	基準緩和型通所サービス8・1割				週2回利用	1月の中で全部で8回まで	事業対象者・要支援2	235
A7	1016	基準緩和型通所サービス8・2割							235
A7	1130	基準緩和型通所サービス8・3割							235
A7	1017	基準緩和型通所サービス9・1割		日割単位	送迎あり	週1回利用		事業対象者・要支援1・要支援2	47
A7	1018	基準緩和型通所サービス9・2割							47
A7	1131	基準緩和型通所サービス9・3割				週2回利用			47
A7	1019	基準緩和型通所サービス10・1割						事業対象者・要支援2	94
A7	1020	基準緩和型通所サービス10・2割							94
A7	1132	基準緩和型通所サービス10・3割							94
A7	1021	基準緩和型通所サービス11・1割				週1回利用		事業対象者・要支援1・要支援2	34
A7	1022	基準緩和型通所サービス11・2割							34
A7	1133	基準緩和型通所サービス11・3割							34
A7	1023	基準緩和型通所サービス12・1割			送迎なし	週1回利用		事業対象者・要支援2	69
A7	1024	基準緩和型通所サービス12・2割				週2回利用			69
A7	1134	基準緩和型通所サービス12・3割						事業対象者・要支援2	69
A7	1239	基準緩和型通所サービス1・高齢者虐待防止未実施減算・1割		高齢者虐待防止未実施減算	包括単位	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	-14
A7	1240	基準緩和型通所サービス1・高齢者虐待防止未実施減算・2割							-14
A7	1241	基準緩和型通所サービス1・高齢者虐待防止未実施減算・3割							-14
A7	1242	基準緩和型通所サービス2・高齢者虐待防止未実施減算・1割					週2回利用	事業対象者・要支援2	-29
A7	1243	基準緩和型通所サービス2・高齢者虐待防止未実施減算・2割							-29
A7	1244	基準緩和型通所サービス2・高齢者虐待防止未実施減算・3割							-29

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	高齢者虐待防止未実施減算	送迎なし	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者		
A7	1245	基準緩和型通所サービス3・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	-10	1月につき
A7	1246	基準緩和型通所サービス3・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-10	
A7	1247	基準緩和型通所サービス3・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-10	
A7	1248	基準緩和型通所サービス4・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎なし	週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	-21	
A7	1249	基準緩和型通所サービス4・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-21	
A7	1250	基準緩和型通所サービス4・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-21	
A7	1251	基準緩和型通所サービス5・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	-3	1回につき
A7	1252	基準緩和型通所サービス5・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-3	
A7	1253	基準緩和型通所サービス5・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-3	
A7	1254	基準緩和型通所サービス6・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎なし	週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	-3	
A7	1255	基準緩和型通所サービス6・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-3	
A7	1256	基準緩和型通所サービス6・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-3	
A7	1257	基準緩和型通所サービス7・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎なし	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	-2	
A7	1258	基準緩和型通所サービス7・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-2	
A7	1259	基準緩和型通所サービス7・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-2	
A7	1260	基準緩和型通所サービス8・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎あり	週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	-2	
A7	1261	基準緩和型通所サービス8・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-2	
A7	1262	基準緩和型通所サービス8・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-2	
A7	1263	基準緩和型通所サービス10・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎あり	週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	-1	1日につき
A7	1264	基準緩和型通所サービス10・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-1	
A7	1265	基準緩和型通所サービス10・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-1	
A7	1266	基準緩和型通所サービス12・高齢者虐待防止未実施減算・1割	高齢者虐待防止未実施減算	送迎なし	週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	-1	
A7	1267	基準緩和型通所サービス12・高齢者虐待防止未実施減算・2割					2割負担の利用者	-1	
A7	1268	基準緩和型通所サービス12・高齢者虐待防止未実施減算・3割					3割負担の利用者	-1	
A7	1269	基準緩和型通所サービス1・業務継続計画未策定減算・1割	業務継続計画未策定減算	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	-14	1月につき
A7	1270	基準緩和型通所サービス1・業務継続計画未策定減算・2割					2割負担の利用者	-14	
A7	1271	基準緩和型通所サービス1・業務継続計画未策定減算・3割					3割負担の利用者	-14	
A7	1272	基準緩和型通所サービス2・業務継続計画未策定減算・1割	業務継続計画未策定減算	送迎なし	週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	-29	
A7	1273	基準緩和型通所サービス2・業務継続計画未策定減算・2割					2割負担の利用者	-29	
A7	1274	基準緩和型通所サービス2・業務継続計画未策定減算・3割					3割負担の利用者	-29	
A7	1275	基準緩和型通所サービス3・業務継続計画未策定減算・1割	業務継続計画未策定減算	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	-10	
A7	1276	基準緩和型通所サービス3・業務継続計画未策定減算・2割					2割負担の利用者	-10	
A7	1277	基準緩和型通所サービス3・業務継続計画未策定減算・3割					3割負担の利用者	-10	
A7	1278	基準緩和型通所サービス4・業務継続計画未策定減算・1割	業務継続計画未策定減算	送迎なし	週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	-21	
A7	1279	基準緩和型通所サービス4・業務継続計画未策定減算・2割					2割負担の利用者	-21	
A7	1280	基準緩和型通所サービス4・業務継続計画未策定減算・3割					3割負担の利用者	-21	

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			1回単位	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者 2割負担の利用者 3割負担の利用者	1回につき
A7	1281	基準緩和型通所サービス5・業務継続計画未策定減算・1割							-3
A7	1282	基準緩和型通所サービス5・業務継続計画未策定減算・2割							-3
A7	1283	基準緩和型通所サービス5・業務継続計画未策定減算・3割							-3
A7	1284	基準緩和型通所サービス6・業務継続計画未策定減算・1割				週2回利用	事業対象者・要支援2		-3
A7	1285	基準緩和型通所サービス6・業務継続計画未策定減算・2割							-3
A7	1286	基準緩和型通所サービス6・業務継続計画未策定減算・3割							-3
A7	1287	基準緩和型通所サービス7・業務継続計画未策定減算・1割			送迎なし	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2		-2
A7	1288	基準緩和型通所サービス7・業務継続計画未策定減算・2割							-2
A7	1289	基準緩和型通所サービス7・業務継続計画未策定減算・3割				週2回利用	事業対象者・要支援2		-2
A7	1290	基準緩和型通所サービス8・業務継続計画未策定減算・1割							-2
A7	1291	基準緩和型通所サービス8・業務継続計画未策定減算・2割							-2
A7	1292	基準緩和型通所サービス8・業務継続計画未策定減算・3割							-2
A7	1293	基準緩和型通所サービス10・業務継続計画未策定減算・1割		日割	送迎あり	週2回利用	事業対象者・要支援2		-1
A7	1294	基準緩和型通所サービス10・業務継続計画未策定減算・2割							-1
A7	1295	基準緩和型通所サービス10・業務継続計画未策定減算・3割			送迎なし	週2回利用	事業対象者・要支援2		-1
A7	1296	基準緩和型通所サービス12・業務継続計画未策定減算・1割							-1
A7	1297	基準緩和型通所サービス12・業務継続計画未策定減算・2割							-1
A7	1298	基準緩和型通所サービス12・業務継続計画未策定減算・3割							-1
A7	1299	基準緩和型通所サービス1・送迎減算・1割	事業所が送迎を行わない場合	包括単位		週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2		-47
A7	1300	基準緩和型通所サービス1・送迎減算・2割							-47
A7	1301	基準緩和型通所サービス1・送迎減算・3割				週2回利用	事業対象者・要支援2		-47
A7	1302	基準緩和型通所サービス2・送迎減算・1割							-47
A7	1303	基準緩和型通所サービス2・送迎減算・2割							-47
A7	1304	基準緩和型通所サービス2・送迎減算・3割							-47
A7	1305	基準緩和型通所サービス5・送迎減算・1割		1回単位		週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2		-47
A7	1306	基準緩和型通所サービス5・送迎減算・2割							-47
A7	1307	基準緩和型通所サービス5・送迎減算・3割							-47
A7	1308	基準緩和型通所サービス6・送迎減算・1割				週2回利用	事業対象者・要支援2		-47
A7	1309	基準緩和型通所サービス6・送迎減算・2割							-47
A7	1310	基準緩和型通所サービス6・送迎減算・3割							-47
A7	1027	基準緩和型通所サービス加算(栄養改善・1割)	栄養改善加算						200
A7	1028	基準緩和型通所サービス加算(栄養改善・2割)							200
A7	1136	基準緩和型通所サービス加算(栄養改善・3割)							200
A7	1029	基準緩和型通所サービス加算(口腔(Ⅰ)・1割)	口腔機能向上加算(Ⅰ)						150
A7	1030	基準緩和型通所サービス加算(口腔(Ⅰ)・2割)							150
A7	1137	基準緩和型通所サービス加算(口腔(Ⅰ)・3割)							150
A7	1203	基準緩和型通所サービス加算(口腔(Ⅱ)・1割)	口腔機能向上加算(Ⅱ)						160
A7	1204	基準緩和型通所サービス加算(口腔(Ⅱ)・2割)							160
A7	1205	基準緩和型通所サービス加算(口腔(Ⅱ)・3割)							160

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位		
種類	項目						
A7	1311	基準緩和型通所サービス加算(一 体的サービス・1割)	一 体的サービス提供加算	1割負担の利用者	480		
A7	1312	基準緩和型通所サービス加算(一 体的サービス・2割)		2割負担の利用者	480		
A7	1313	基準緩和型通所サービス加算(一 体的サービス・3割)		3割負担の利用者	480		
A7	1035	基準緩和型通所サービス加算(生活機能・1割)	生活機能向上グループ活動加算	1割負担の利用者	100		
A7	1036	基準緩和型通所サービス加算(生活機能・2割)		2割負担の利用者	100		
A7	1140	基準緩和型通所サービス加算(生活機能・3割)		3割負担の利用者	100		
A7	1037	基準緩和型通所サービス加算(若年性認知症・1割)	若年性認知症利用者受入加算	1割負担の利用者	240		
A7	1038	基準緩和型通所サービス加算(若年性認知症・2割)		2割負担の利用者	240		
A7	1141	基準緩和型通所サービス加算(若年性認知症・3割)		3割負担の利用者	240		
A7	1206	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅰ)・週1回・1割)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	88
A7	1207	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅰ)・週1回・2割)				2割負担の利用者	88
A7	1208	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅰ)・週1回・3割)				3割負担の利用者	88
A7	1209	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅰ)・週2回・1割)		週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	176
A7	1210	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅰ)・週2回・2割)				2割負担の利用者	176
A7	1211	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅰ)・週2回・3割)				3割負担の利用者	176
A7	1039	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅱ)・週1回・1割)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	72
A7	1040	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅱ)・週1回・2割)				2割負担の利用者	72
A7	1142	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅱ)・週1回・3割)				3割負担の利用者	72
A7	1041	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅱ)・週2回・1割)		週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	144
A7	1042	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅱ)・週2回・2割)				2割負担の利用者	144
A7	1143	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅱ)・週2回・3割)				3割負担の利用者	144
A7	1047	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅲ)・週1回・1割)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	24
A7	1048	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅲ)・週1回・2割)				2割負担の利用者	24
A7	1146	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅲ)・週1回・3割)				3割負担の利用者	24
A7	1049	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅲ)・週2回・1割)		週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	48
A7	1050	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅲ)・週2回・2割)				2割負担の利用者	48
A7	1147	基準緩和型通所サービス加算(体制強化(Ⅲ)・週2回・3割)				3割負担の利用者	48
A7	1212	基準緩和型通所サービス加算(生活機能向上連携(Ⅰ)・1割)	生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度とする)	1割負担の利用者	100		
A7	1213	基準緩和型通所サービス加算(生活機能向上連携(Ⅰ)・2割)		2割負担の利用者	100		
A7	1214	基準緩和型通所サービス加算(生活機能向上連携(Ⅰ)・3割)		3割負担の利用者	100		
A7	1182	基準緩和型通所サービス加算(生活機能向上連携(Ⅱ)・1・1割)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1割負担の利用者	200	
A7	1183	基準緩和型通所サービス加算(生活機能向上連携(Ⅱ)・1・2割)			2割負担の利用者	200	
A7	1184	基準緩和型通所サービス加算(生活機能向上連携(Ⅱ)・1・3割)			3割負担の利用者	200	

サービスコード 種類	サービス内容略称		算定項目		合成単位数	算定単位
	項目					
A7	1215	基準緩和型通所サービス加算(口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・1割)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度とする)	1割負担の利用者	20	1回につき
A7	1216	基準緩和型通所サービス加算(口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・2割)		2割負担の利用者	20	
A7	1217	基準緩和型通所サービス加算(口腔栄養スクリーニング(Ⅰ)・3割)		3割負担の利用者	20	
A7	1188	基準緩和型通所サービス加算(口腔栄養スクリーニング(Ⅱ)・1割)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度とする)	1割負担の利用者	5	
A7	1189	基準緩和型通所サービス加算(口腔栄養スクリーニング(Ⅱ)・2割)		2割負担の利用者	5	
A7	1190	基準緩和型通所サービス加算(口腔栄養スクリーニング(Ⅱ)・3割)		3割負担の利用者	5	
A7	1051	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅰ)・週1回・1割)	処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の92/1000加算	週1回利用 事業対象者・要支援1・要支援2	130	1回につき
A7	1052	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅰ)・週1回・2割)		2割負担の利用者	130	
A7	1148	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅰ)・週1回・3割)		3割負担の利用者	130	
A7	1053	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅰ)・週2回・1割)	週2回利用 事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	262	
A7	1054	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅰ)・週2回・2割)		2割負担の利用者	262	
A7	1149	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅰ)・週2回・3割)		3割負担の利用者	262	
A7	1055	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅱ)・週1回・1割)	処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の90/1000	週1回利用 事業対象者・要支援1・要支援2	127	
A7	1056	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅱ)・週1回・2割)		2割負担の利用者	127	
A7	1150	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅱ)・週1回・3割)		3割負担の利用者	127	
A7	1057	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅱ)・週2回・1割)	週2回利用 事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	257	
A7	1058	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅱ)・週2回・2割)		2割負担の利用者	257	
A7	1151	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅱ)・週2回・3割)		3割負担の利用者	257	
A7	1059	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅲ)・週1回・1割)	処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の80/1000加算	週1回利用 事業対象者・要支援1・要支援2	113	
A7	1060	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅲ)・週1回・2割)		2割負担の利用者	113	
A7	1152	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅲ)・週1回・3割)		3割負担の利用者	113	
A7	1061	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅲ)・週2回・1割)	週2回利用 事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	228	
A7	1062	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅲ)・週2回・2割)		2割負担の利用者	228	
A7	1153	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅲ)・週2回・3割)		3割負担の利用者	228	
A7	1430	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅳ)・週1回・1割)	処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の64/1000加算	週1回利用 事業対象者・要支援1・要支援2	91	
A7	1431	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅳ)・週1回・2割)		2割負担の利用者	91	
A7	1432	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅳ)・週1回・3割)		3割負担の利用者	91	
A7	1433	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅳ)・週2回・1割)	週2回利用 事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	182	
A7	1434	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅳ)・週2回・2割)		2割負担の利用者	182	
A7	1435	基準緩和型通所サービス加算(処遇改善(Ⅳ)・週2回・3割)		3割負担の利用者	182	
A7	1218	基準緩和型通所サービス加算(栄養アセスメント・1割)	栄養アセスメント加算	1割負担の利用者	50	1回につき
A7	1219	基準緩和型通所サービス加算(栄養アセスメント・2割)		2割負担の利用者	50	
A7	1220	基準緩和型通所サービス加算(栄養アセスメント・3割)		3割負担の利用者	50	

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			算定単位			
種類	項目								
A7	1221	基準緩和型通所サービス加算(科学的介護推進体制・1割)	科学的介護推進体制加算			1割負担の利用者	40	1月につき	
A7	1222	基準緩和型通所サービス加算(科学的介護推進体制・2割)				2割負担の利用者	40		
A7	1223	基準緩和型通所サービス加算(科学的介護推進体制・3割)				3割負担の利用者	40		
A7	1075	基準緩和型通所サービス1・定超・1割	定数超過	包括単位	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	991
A7	1076	基準緩和型通所サービス1・定超・2割						2割負担の利用者	991
A7	1158	基準緩和型通所サービス1・定超・3割						3割負担の利用者	991
A7	1077	基準緩和型通所サービス2・定超・1割				週2回利用	事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	1,996
A7	1078	基準緩和型通所サービス2・定超・2割						2割負担の利用者	1,996
A7	1159	基準緩和型通所サービス2・定超・3割						3割負担の利用者	1,996
A7	1079	基準緩和型通所サービス3・定超・1割			送迎なし	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	728
A7	1080	基準緩和型通所サービス3・定超・2割						2割負担の利用者	728
A7	1160	基準緩和型通所サービス3・定超・3割				週2回利用	事業対象者・要支援2	3割負担の利用者	728
A7	1081	基準緩和型通所サービス4・定超・1割						1割負担の利用者	1,469
A7	1082	基準緩和型通所サービス4・定超・2割						2割負担の利用者	1,469
A7	1161	基準緩和型通所サービス4・定超・3割						3割負担の利用者	1,469
A7	1083	基準緩和型通所サービス5・定超・1割	定数超過	1回単位	送迎あり	週1回利用	1月の中で全部で4回まで 事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	229
A7	1084	基準緩和型通所サービス5・定超・2割						2割負担の利用者	229
A7	1162	基準緩和型通所サービス5・定超・3割						3割負担の利用者	229
A7	1085	基準緩和型通所サービス6・定超・1割				週2回利用	1月の中で全部で8回まで 事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	230
A7	1086	基準緩和型通所サービス6・定超・2割						2割負担の利用者	230
A7	1163	基準緩和型通所サービス6・定超・3割						3割負担の利用者	230
A7	1087	基準緩和型通所サービス7・定超・1割			送迎なし	週1回利用	1月の中で全部で4回まで 事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	163
A7	1088	基準緩和型通所サービス7・定超・2割						2割負担の利用者	163
A7	1164	基準緩和型通所サービス7・定超・3割						3割負担の利用者	163
A7	1089	基準緩和型通所サービス8・定超・1割				週2回利用	1月の中で全部で8回まで 事業対象者・要支援2	1割負担の利用者	165
A7	1090	基準緩和型通所サービス8・定超・2割						2割負担の利用者	165
A7	1165	基準緩和型通所サービス8・定超・3割						3割負担の利用者	165
A7	1091	基準緩和型通所サービス9・定超・1割			送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	33
A7	1092	基準緩和型通所サービス9・定超・2割						2割負担の利用者	33
A7	1166	基準緩和型通所サービス9・定超・3割				週2回利用	事業対象者・要支援2	3割負担の利用者	33
A7	1093	基準緩和型通所サービス10・定超・1割						1割負担の利用者	66
A7	1094	基準緩和型通所サービス10・定超・2割						2割負担の利用者	66
A7	1167	基準緩和型通所サービス10・定超・3割			送迎なし	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	3割負担の利用者	66
A7	1095	基準緩和型通所サービス11・定超・1割						1割負担の利用者	24
A7	1096	基準緩和型通所サービス11・定超・2割						2割負担の利用者	24
A7	1168	基準緩和型通所サービス11・定超・3割				週2回利用	事業対象者・要支援2	3割負担の利用者	24
A7	1097	基準緩和型通所サービス12・定超・1割						1割負担の利用者	48
A7	1098	基準緩和型通所サービス12・定超・2割						2割負担の利用者	48
A7	1169	基準緩和型通所サービス12・定超・3割						3割負担の利用者	48

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			人員欠如	包括単位	送迎あり	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者	3割負担の利用者	1割負担の利用者	2割負担の利用者

目的

介護予防ケアマネジメントは、地域高齢者支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援するものです。

類型

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状況や基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、次の類型で実施します。

1 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）

予防給付型サービス、基準緩和型サービス・活動、短期集中予防サービスを利用する場合に実施します。

2 ケアマネジメントC

住民主体型サービス・活動、訪問型移動支援サービス・活動を利用する場合に実施します。

実施主体

利用者本人が居住する地域高齢者支援センターにおいて実施します。配置されている3職種その他、介護支援専門員等の指定介護予防支援業務を行っている職員により実施することができます。

報酬単位

ケアマネジメントAは442単位／月、ケアマネジメントCは初回加算込みで742単位／月、加算（初回加算、委託連携加算）は300単位／月です。その他、高齢者虐待防止措置未実施減算が－4単位／月、業務継続計画未策定減算（R7.4.1～）が－4単位／月となります。また、地域単価は、介護給付と同じ「6級地（10.42円）」です。

利用開始までの手続き

1 基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメント依頼届の取扱

(1) 依頼届等の受理日

前月 21 日から当月 20 日に受理をしたもの 1 つの単位とする。

(2) 被保険者証等の交付

ア 翌月 1 日から事業対象者の人

(ア) 翌月 1 日以降初日の開庁日に処理を行い、その翌開庁日に発送

(イ) 介護保険被保険者証を交付

イ ア以外の人（新規等）

(ア) 当月 21 日以降の開庁初日に処理を行い、その翌開庁日に発送

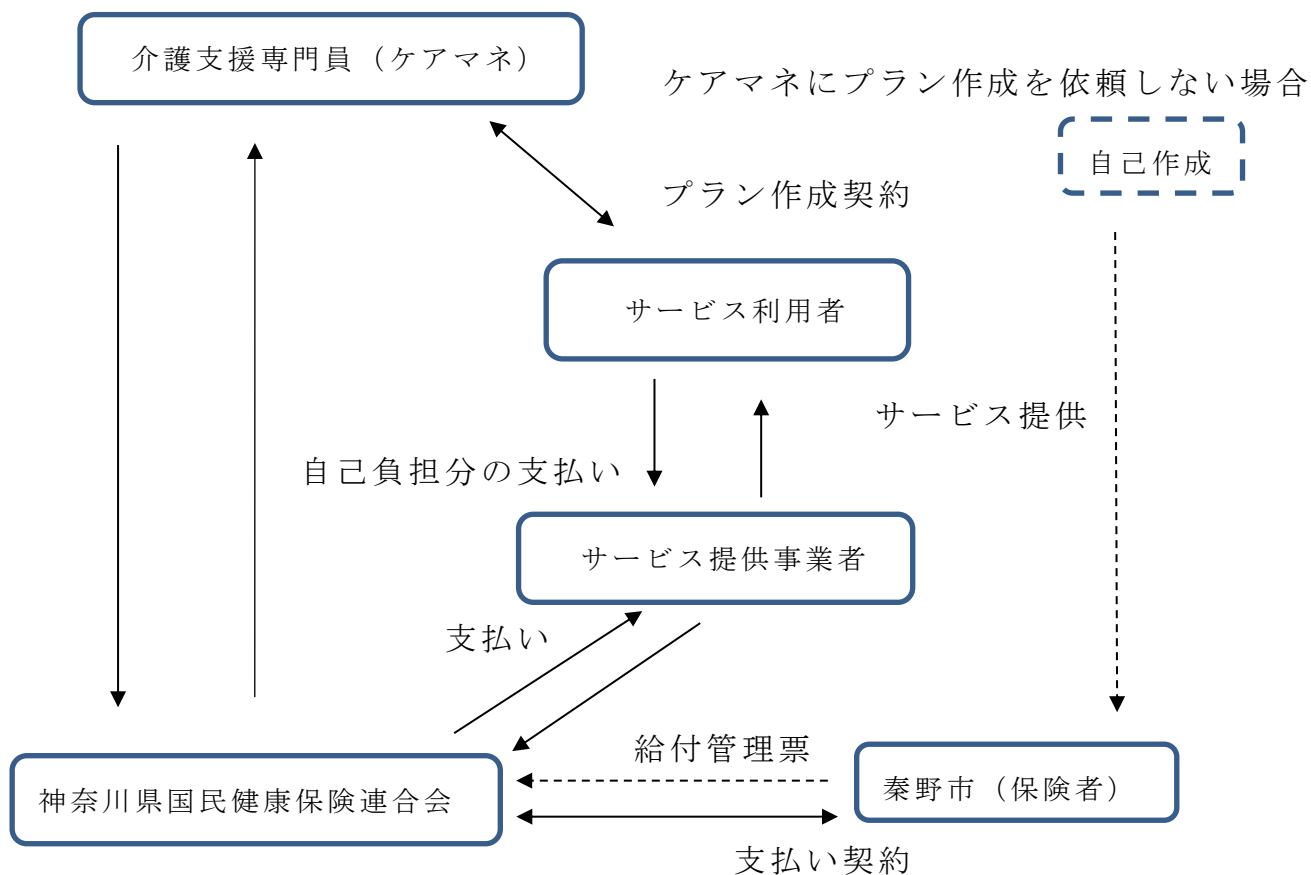
(イ) 介護保険被保険者証と負担割合証を交付

(例) 8 月 21 日から 9 月 20 日に依頼届等を受理した場合、

アの人は、10 月 3 日に処理、10 月 4 日に発送

イの人は、9 月 21 日に処理、9 月 22 日に発送

2 介護保険サービス利用時の流れ



3 サービス利用までの流れ

要介護認定申請

要介護認定結果

約1か月後に認定結果

申請後、認定結果前から暫定サービス利用可能

基本チェックリスト該当者

基本チェックリスト

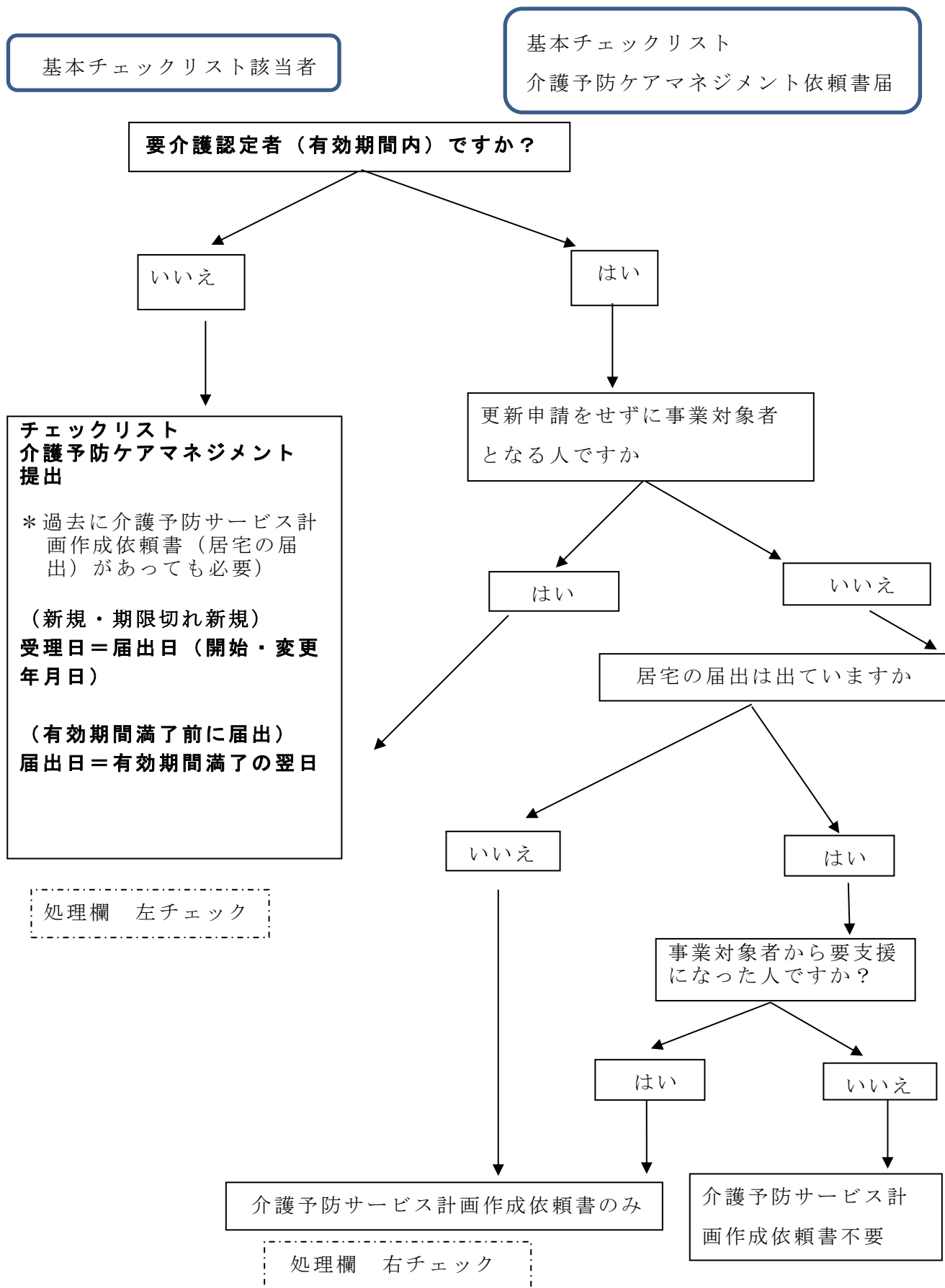
介護予防ケアマネジメント依頼書届

届出日からサービス利用可

※ 利用可能サービスとケアプラン作成

	利用可能サービス	ケアプラン作成
事業対象者	総合事業	地域高齢者支援センター
要支援者	総合事業・介護予防サービス	地域高齢者支援センター、 指定居宅介護支援事業所
要介護者	介護サービス	指定居宅介護支援事業所

4 介護予防ケアマネジメント依頼届及び基本チェックリスト提出時確認事項



例月処理

毎月 10 日までに国保連に直接データを送付してください。

留意事項

1 利用限度額について

(1) 要支援者が総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に利用できます。

(2) 事業対象者は、予防給付の要支援 1 の利用限度額と同じです。

ア 要支援 1・事業対象者＝5,032 単位（約 5～6 万円）

イ 要支援 2＝10,531 単位（約 10～12 万円）

2 介護予防ケアマネジメントの一部委託について

地域高齢者支援センターから居宅介護支援事業所に対し、介護予防ケアマネジメントの一部委託を行う場合、介護予防ケアマネジメント業務委託届出書によりあらかじめ市への届出が必要です。

指定・更新申請

新規・更新指定申請については、必要書類を調整のうえ、事業開始の日の45日前までに申請してください。

その際、内容を確認いたしますので、原則として、来庁による書類提出をお願いします。来庁に当たっては、事前に電話等による日時の調整をお願いします。

提出先	秦野市高齢介護課（本庁舎1階）
必要書類	1 介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定申請書
	2 付表
	3 申請時必要事項及びその内容が分かる資料（下記参照）
	① 申請者の定款
	② 申請者の登記事項証明書又は条例等
	③ 事業所の平面図
	④ 従業者の資格者証の写し及び雇用が確認できる書類の写し
	⑤ 居室面積等一覧
	⑥ 設備備品等に係る一覧表
	⑦ 事業所の管理者及びサービス提供責任者（訪問型のみ）の経歴書
	⑧ 運営規程
	⑨ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
	⑩ 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
	⑪ 当該申請に係る資産の状況（直近の決算書、財産目録等）
	⑫ 誓約書
	⑬ 役員名簿
	⑭ 賃貸借契約書の写し又は登記簿の謄本（登記事項証明書）
	⑮ 建築物等に係る関係法令確認書
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等に関する届出書
	5 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表
	6 加算チェック表及び添付資料
	7 介護職員処遇改善加算関係書類（※該当ある場合）
	8 社会保険等への加入状況について（確認票）

提出書類・申請様式

1 提出書類

訪問型サービス、通所サービスともに、申請時必要事項及びその内容が分かる資料は共通です。

内容が分かる資料について、特に様式を指定しませんが、公的な証明が存在する事項については、その証明を添付してください（証明の原本ではなく写しの添付でも可としますが、申請時に原本を確認しますので、必ず原本をお持ちください）。

なお、更新申請の必要書類等については市ホームページを御確認ください。

2 指定の申請様式

市ホームページからダウンロードしてください。

その他届出（変更・加算）

【変更届について】

変更日から14日以内に提出してください。提出が遅れた場合は、遅延理由書を任意の様式で記載し、併せて提出してください。

（提出書類等）

- ・ 変更届（様式は、市ホームページからダウンロードしてください）
- ・ 添付書類（変更内容に関わる書類を添付して下さい）

例）・管理者の変更の添付書類

⇒管理者の経歴書・雇用契約書・資格証・勤務形態一覧表

・定員の変更の添付書類

⇒付表1・運営規程・勤務形態一覧表

※ 勤務体制一覧表については変更月のものを提出してください。訪問サービス・活動について、一体型で運営を行っている場合は、サービス・活動Aと訪問介護等のサービスそれぞれの勤務形態一覧表を提出してください。

【加算について】

1 届出が必要な加算（減算）の内容、提出方法、必要書類

- (1) 次の内容の加算（減算）を算定しようとする場合は、事前に市への届出が必要です（届出をしないと、サービスを提供しても報酬は支払われません）。
- (2) 市の実地指導等の結果として加算の体制が変更となる場合においても、改めて市宛に必要な書類を提出してください。

（訪問サービス）

加算等の種類	添付書類
高齢者虐待防止措置未実施減算	
同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）	（別紙 10）「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」
同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者 50 人以上））	
同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合 90% 以上）	（別紙 10）「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」
特別地域加算	
中山間地域等における小規模事業所加算	
口腔連携強化加算	（別紙 11）「口腔連携強化加算に関する届出書」
介護職員処遇改善加算	詳細は、秦野市ホームページの次の場所をご確認ください。 「くらしの情報」－「健康・福祉」－「介護保険」－「事業者向け」－「介護報酬・加算」－「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算」
介護職員等特定処遇改善加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	

(通所サービス)

加算等の種類	添付書類	備 考
職員の欠員による減算	・勤務形態一覧表	勤務形態一覧表は職員の欠員が生じた月のもの。
高齢者虐待防止措置未実施減算		
業務継続計画未策定減算		
若年性認知症利用者受入加算		
生活機能向上グループ活動加算		
栄養アセスメント加算 栄養改善加算 口腔機能向上加算	・勤務形態一覧表 ・資格証の写し	勤務形態一覧表は加算算定月のもの。 加算サービス提供者のみ記載。
一体的サービス提供加算		
サービス提供体制強化加算	・(別紙 14-7)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」 ・勤務形態一覧表 ・資格証の写し(※1) ・実務経験証明書(※2)	届出日の属する月の前年度4月～2月分の従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 【前年度の実績が6月に満たない事業所】 届出日の属する月の前3月分の従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 ※1：算定要件で介護福祉士の割合がある場合。 ※2：算定要件で勤続年数がある場合。
生活機能向上連携加算		
科学的介護推進体制加算		
介護職員処遇改善加算	詳細は、秦野市ホームページの次の場所をご確認ください。 「くらしの情報」－「健康・福祉」－「介護保険」－「事業者向け」－「介護報酬・加算」－「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算」	
介護職員等特定処遇改善加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算		

2 提出方法

郵送、メール又は電子申請で提出してください。

- (1) 郵送提出の場合、受理した証明として「体制等に関する届出書」に収受印を押して返送しますので、2部提出してください。
- (2) メール提出の場合、前頁の添付書類にある返信用封筒は不要です。

3 届出時期

算定開始月の前月15日が締切です。(例：令和6年10月1日から加算を算定しようとする場合 → 令和6年9月15日までに届出)

4 郵送の際の留意点

- (1) 返信用封筒は、定形封筒に切手を貼って、返信先の宛名を明記のうえ、同封してください。
- (2) 書類は事業所の控えをとり、保管してください。
- (3) 郵送先

〒257-8501 秦野市桜町一丁目3番2号
秦野市高齢介護課

5 加算届の受理書について

介護情報サービスかながわの掲載情報の変更は、原則処理月の翌月からですが、月末処理の場合、システム更新の関係から、翌々月以降になることがあります。

留意事項

- 1 基準緩和型サービスの指定は、随時受け付けています。ただし、供給過多の場合は、指定をしないことがあります。
- 2 基準緩和型サービスの指定を受けていない場合は、予防給付型サービスの指定を更新しない方針です。

1 介護給付費過誤申立の手続きについて

過誤申立書を記載いただき市役所窓口または郵送にて提出してください（メールやファクスでは受付しません）。件数が多い場合（申し立て期間が長期になる場合等）には、別途御相談ください。申立書に記載する際には、利用者が「要支援」か「要介護」の認定区分によって、サービスコードが異なりますので、申立事由コードを確認してください。（申立事由コードは市ホームページに掲載しております。）

※ 平成30年5月から標準システムへの移行がされたため、介護予防ケアマネジメント費も同様の取り扱いとなっています。

また、本市以外が保険者の場合は、各保険者にご相談ください。

2 介護給付費過誤申立予定表

サービス提供月	審査月 (請求月)	市が給付実績を確認 できる月 (国保連からの給付実 績送付時期)	過誤申立締切	再請求	
				①同月過誤	②通常過誤
4月まで	5月	6月5日以降	6月末日まで	7月10日	8月10日
5月まで	6月	7月5日以降	7月末日まで	8月10日	9月10日
6月まで	7月	8月5日以降	8月末日まで	9月10日	10月10日
7月まで	8月	9月5日以降	9月末日まで	10月10日	11月10日
8月まで	9月	10月5日以降	10月末日まで	11月10日	12月10日
9月まで	10月	11月5日以降	11月末日まで	12月10日	1月10日
10月まで	11月	12月5日以降	12月末日まで	1月10日	2月10日
11月まで	12月	1月5日以降	1月末日まで	2月10日	3月10日
12月まで	1月	2月5日以降	2月末日まで	3月10日	4月10日
1月まで	2月	3月5日以降	3月末日まで	4月10日	5月10日
2月まで	3月	4月5日以降	4月末日まで	5月10日	6月10日
3月まで	4月	5月5日以降	5月末日まで	6月10日	7月10日

※過誤申立締切日が休日等の場合は、その前日までとなります。

※上記は、返戻・保留等がなく、予定どおりに請求及び支払が国保連で処理され、給付実績が確定した場合であり、月遅れ請求の場合は、審査月より過誤の申立の締切日を確認してください。なお、返戻・保留

等により給付実績が確定していない場合は、過誤申立することはできません。

3 再請求について

過誤申立書の提出後の再請求については、事業所の判断で行うことになります。再請求に当たり、場合によってはリスクを伴いますが、事業所の責任において再請求を行ってください。

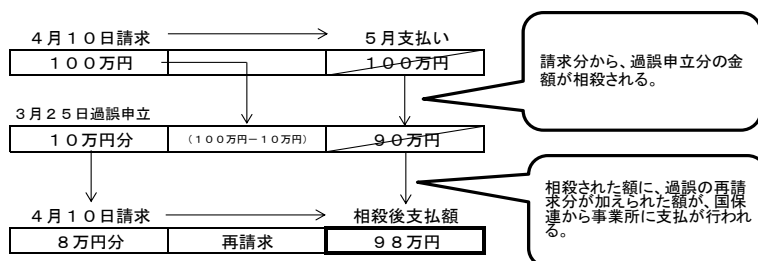
※ 実地指導等で返還が生じ、返還額が高額又は返還期間が長期化する場合には、保険者へ御相談ください。

(① 同月過誤の場合)

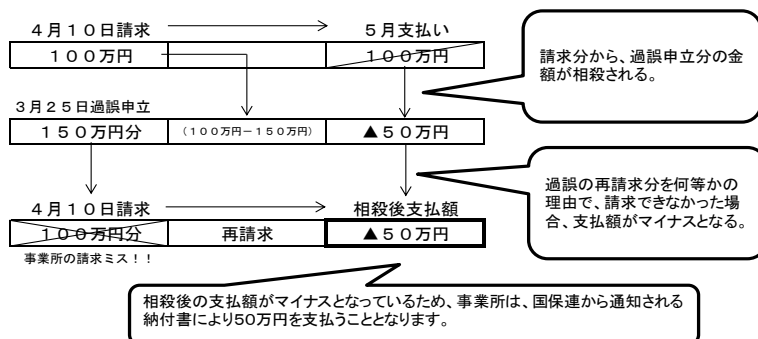
例：4月のサービス提供分について、同月過誤として再請求する場合には、7月10日までに保険者に過誤申立を行うとともに、同日までに国保連へ再請求を行う。

⇒過誤と同じ月に再請求が可能です。

ただし、過誤における相殺額が、通常の請求額を上回った場合、国保連から給付費の支払いは行われません。この場合、国保連から納付書が事業所に送付されますので、期日までに支払うことになります。



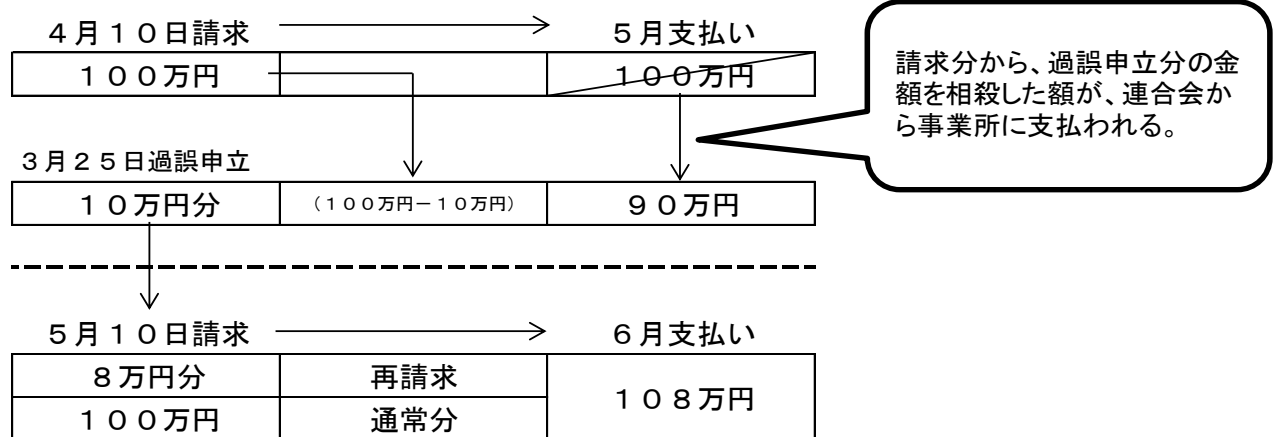
● 過誤と同時に再請求を行うが、過誤する金額が、通常の請求額を上回る場合における事業所のリスクは、次のとおりです。



(②通常過誤の場合)

例：4月のサービス提供分について、通常過誤として再請求する場合には、7月10日までに保険者に過誤申立を行うとともに、翌月の8月10日までに国保連へ再請求を行う。

⇒過誤を行った翌月に再請求を行うため、事業者は、過誤金額分がマイナスされて支払いが行われます。再請求を翌月に行うことにより、通常請求分と再請求分が合算され、給付費が支払われます。



1 暫定利用の取扱い

- (1) 要支援者が「要支援」の認定結果を想定して更新申請し、有効期間満了後に「要介護」の結果が出た場合

⇒「要支援」の認定結果を想定してサービス・活動Aの利用を継続し、有効期間満了後に「要介護」の認定結果が出た場合でも、事業対象者であれば、介護給付サービス利用開始までの期間、サービス・活動Aの利用が可能です。

【必要な手続き】

- ア 有効期間満了前に、基本チェックリストの実施
- イ 基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメント依頼届を高齢介護課の介護保険担当に提出
- ウ 「要介護」の認定結果が出た後、速やかに高齢介護課の介護保険担当に連絡し、事業対象者期間及び居宅介護支援開始日を報告

【注意事項】

介護予防給付と総合事業を利用している人は、暫定利用時は介護予防給付が自己負担になるので、有効期間満了前にサービスの調整が必要です。

- (2) 要支援者が区分変更申請（要支援1から要支援2への変更を想定）し、要介護の結果が出た場合 ⇒上記と同様の対応が可能

【注意事項】

- ア 区分変更申請前に、基本チェックリストの実施
- イ 「要介護」を想定した区分変更申請の場合は、暫定利用はできません。あらかじめプランの見直しに漏れがないようご注意ください。

- (3) 介護給付サービスとサービス・活動Aを一体的に提供している事業所について

介護給付サービスとサービス・活動Aを一体的に行う事業所でサービスを受ける場合は、要介護認定が出た場合は介護給付サービスとして、要支援認定が出た場合はサービス・活動Aとして請求をする。

※ 認定ヘルパーがサービス提供していた場合や、時間帯がサービスごとで異なる場合など、サービス内容が同一でない場合は請求を一体とすることは不可

※ 「要介護」を想定した要介護等認定申請の場合は、あらかじめプランの見直しに漏れないようご注意ください。

(4) 認定有効期限について

ア 事業対象者としての期間⇒事業対象者認定日から介護給付サービス開始前日

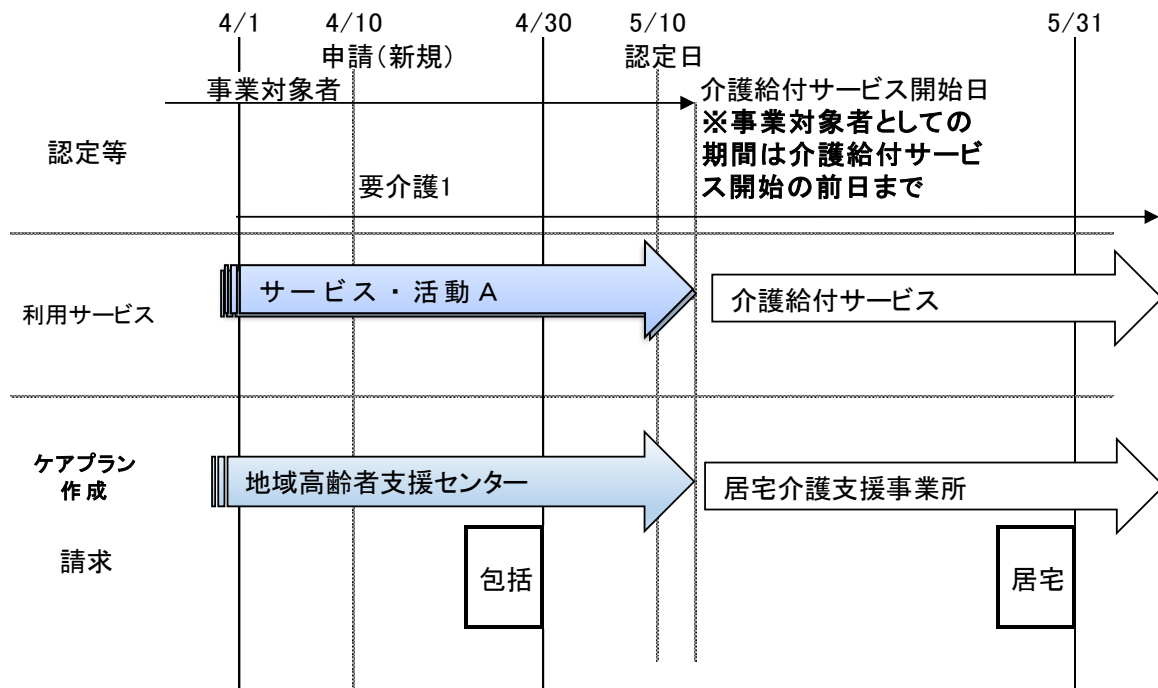
イ 要介護者としての期間⇒被保険者証に記載されている期間

事業対象者及び要支援者が要介護認定を受けた場合の対応について

事例1) 事業対象者が認定申請し、サービス・活動 A のみ利用していた場合

ポイント

介護サービスを開始するまでの間、事業対象者としてサービスの利用が可能。

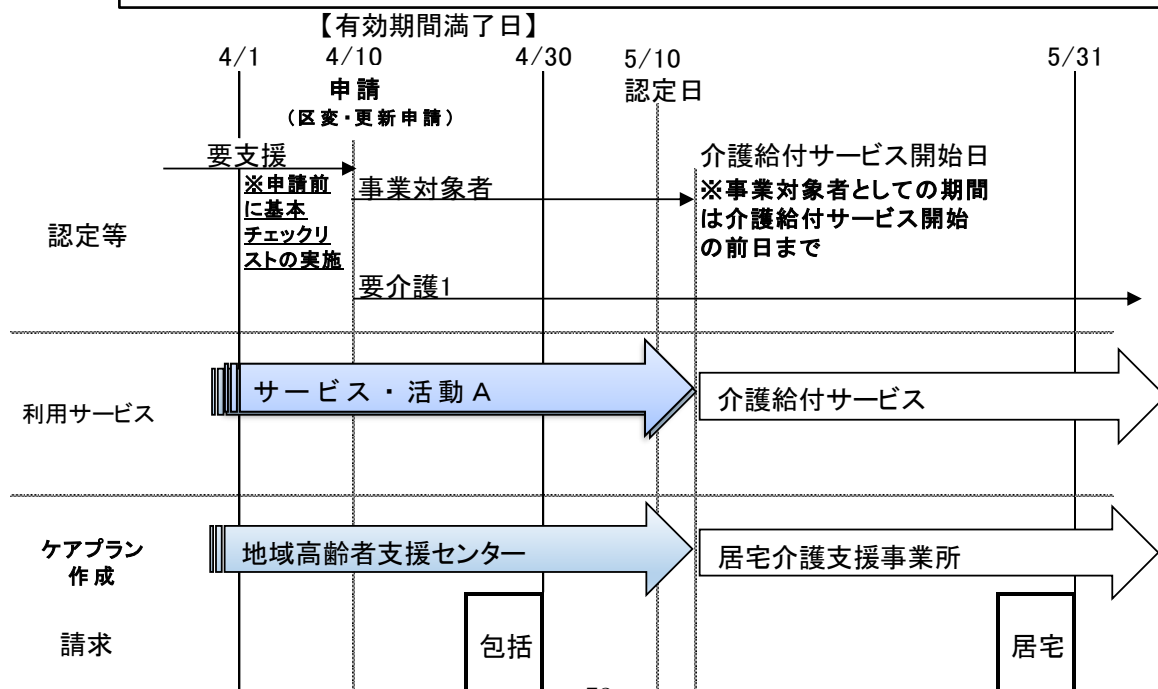


事例2)

- ①要支援者が区分変更申請
- ②要支援者が更新申請(有効期間を過ぎて結果が出た場合)
において、基準緩和型サービス・活動(サービス・活動 A)のみ利用していた場合

ポイント

申請前に基本チェックリストが必要(ケアマネジメントの届出は認定申請と同時に提出。)
申請前に事業対象者に該当することを確認していない場合は、認定申請後のサービス・活動 A は保険対応できない。



2 住所地特例及び住民票が居住地にない場合の取扱

【住所地特例者の対応】

	サービス付高齢者住宅	特定施設
サービス	居宅サービス	特定施設入居者生活介護
ケアプラン作成	秦野市包括	特定施設ケアマネ
支払 (保険者：県内)	神奈川県保連合会委託（保険者支払） 基本報酬：438単位 初回加算：300単位 秦野単価	
支払 (保険者：県外)	委託契約で各包括へ支払	

【住民票を本市に移し、秦野市内の特定施設（サービス付高齢者住宅）に入居している人で居宅サービスを利用している人】

⇒秦野市の総合事業のサービス利用が可能です。（住所地特例者）

（手続きについて）

基本チェックリスト、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届、被保険者証は秦野市に提出ください。（秦野市から保険者に届出等の写しを送付します）

※ 総合事業未実施市町村の場合の注意点

市から保険者に、総合事業の費用（ケアマネジメント費とサービス費）が発生することを伝えます。

※ 特例

住民票他市のまま、プラン作成を居宅が再委託で受けていた人が転入になった場合⇒転居によりプラン作成は包括（秦野市）になる。

プラン作成の請求は、月末時点のケアプラン作成者。

【住民票を他市に移し、住民票地の特定施設（サービス付高齢者住宅）に入居している人で居宅サービスを利用している人】

⇒住民票地の総合事業のサービス利用が可能です。（住所地特例者）

【他市区町村に住民票のある市内居住者 他市包括からの再委託】

（住民票を他市に残したまま、秦野市に住んでいる人の対応）

⇒予防給付型サービスやサービス・活動Aなど独自サービスを利用する場合はサービス提供事業者が、保険者の指定を受ける必要があるため、他市保険者に相談してください。

※ 事業所が他市保険者から指定を受ける必要があるため、サービス・活動Aなど独自サービスの利用は困難なことが想定されます。（保険者の指示に従う）

【本市に住民票のある他市居住者 本市の包括が再委託】

（住民票を本市に残したまま、他市区町村に住んでいる人の対応）

⇒本市では予防給付型サービスやサービス・活動Aなど独自サービスの場合、指定を受けた事業者であれば他市事業所でもサービス提供可能です。

（指定手続きについては「V 事業者の指定」を参照）

（対応の手順）

- ① ケアマネに説明をし、他市事業者の意向を確認する。
- ② 事業者が指定を受ける意向がある場合は、市にご連絡下さい。

【請求等について】

① 住所地特例

	秦野市在住（他市保険者）	他市在住（秦野保険者）
みなし※H30.3.31まで	○	居住地のサービス
・ 基準緩和型 ・ 予防給付型 ・ C / D	○	居住地のサービス
B	○	居住地のサービス
サービスコード	秦野市	居住地市町村
マネジメント (チェックリストの実施)	秦野市の 地域高齢者支援センター	居住地包括
マネジメントの単価	秦野市単価（10.42円）	居住地基準単価
県内保険者請求	神奈川県国保連	神奈川県国保連
県外保険者請求	神奈川県国保連 (財政調整)	施設所在地国保連 (財政調整)

② 住民登録外（居住地と住民票の所在地が異なる場合。住民票がある市町村が保険者）

	秦野市在住（他市保険者）	他市在住（秦野保険者）
みなし※H30.3.31まで	○	○
・ 基準緩和型 ・ 予防給付型 ・ C / D	△ 保険者判断 ※秦野市の事業所が 他市の指定を受ければ可	△ 保険者判断 ※他市の事業所が秦野市の 指定を受ければ可
B	×	他市へ相談ください。
サービスコード	保険者（他市）	保険者（秦野市）
マネジメント (チェックリストの実施)	他市包括から居宅（秦野市）が 再委託受	秦野市包括が居宅（他市）に 再委託
マネジメントの単価	保険者（他市）単価	保険者（秦野市）単価
県内保険者請求	神奈川県国保連	神奈川県国保連
県外保険者請求	(事業所) 神奈川県国保連 (包括) 他市包括が居住地国保連に請求 他市包括が再委託先に支払い	(事業所) 他市国保連 (包括) 秦野市包括が神奈川県国保連に請求 秦野市包括が再委託先に支払い

3 単価の考え方

(1) 地域単価（秦野市に住民票がある方の場合）

サービス種別	市内事業所	市外事業所
A 1 (みなし指定予防給付型訪問)	(国が規定する単価) × (秦野市の地域区分単価)	(国が規定する単価) × (所在地の地域区分単価)
A 2 (秦野市指定 予防給付型訪問及び基準緩和型訪問) A 6 (予防給付型通所) A 7 (基準緩和型通所)	(秦野市が規定する単価) × (秦野市の地域区分単価)	

A 1…平成27年3月31日までに予防訪問介護の指定を受けていた事業者

A 2…平成27年4月1日以降に秦野市の指定を受けた事業者の予防給付型訪問サービス及び基準緩和型訪問サービス・活動

(2) 1回単位と日割単位

ア 月額包括報酬の日割り計算について

次表の対象事由に該当する場合、日割りで算定します。該当しない場合は、月額包括報酬で算定します。日割りについては、実際の利用日数ではなく、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。（単位数＝日額のサービスコードの単位数×サービス算定対象日数）

※ サービス算定対象期間

月途中のサービス開始：起算日から月末まで

月途中のサービス終了：月初から起算日まで

（以下、厚労省資料から抜粋）

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日（※2）
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自）	開始	・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入所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去（※1）	退去日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日

介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自）	開始	・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）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更（６５歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援１⇔要支援２） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※１） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・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）	入居日の前日
		・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）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・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）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
・居宅介護支援費、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費	—	・日割りは行わない。 ・月の途中で事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※１） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合には、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	—
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	—	・日割りは行わない。 ・月の途中で事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※１） ・月の途中で、要介護度（要支援含む）に変更がある場合には、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする（月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様）。	—

4 生活保護受給者が基準緩和型訪問サービス・活動を利用した場合の取扱

(1) 国保連請求の場合

ア 地域高齢者支援センターは、当月の20日までに、サービス利用票、サービス利用票別表を作成し、生活援護課へ提出してください。

→利用票などは一連の請求事務のソフトの中で作るシステムになっています。

イ 生活援護課から訪問サービス事業者に「生活保護法介護券」を送付します。

ウ 事業者は、介護券をもとに国保連に請求してください。（翌月10日まで）

(2) 委託の場合

ア 地域高齢者支援センターは、別紙「サービス利用票」を作成し、当月の20日までに、生活援護課へ提出してください。

イ 委託業者は、本人負担分を1月分まとめて、翌月に生活援護課に請求してください（任意の請求用紙で可）。本人には請求しません。

5 サービスの併用

(1) 総合事業の併用

要支援者・事業対象者が利用できるサービス・活動事業の組合せは次のとおりです。

【印の意味】

- 組合せ可（包括単位のサービスの組合せ）
- 組合せ可（1回単位で複数事業所の組合せも可）
- × 組合せ不可

	訪問 予防給付	訪問 A	訪問 B	訪問 C	訪問 D	通所 予防給付	通所 A	通所 B	通所 C
訪問 予防給付		×	○	×		○	○	○	○
訪問 A	×	●	○	×		○	○	○	○
訪問 B	○	○		○		○	○	○	○
訪問 C	×	×	○			○	○	○	○
訪問 D	訪問 D は通所 B との併用のみ可								
通所 予防給付	○	○	○	○			×	○	×
通所 A	○	○	○	○		×	●	○	×
通所 B	○	○	○	○	○	○	○	○	○
通所 C	○	○	○	○		×	×	○	

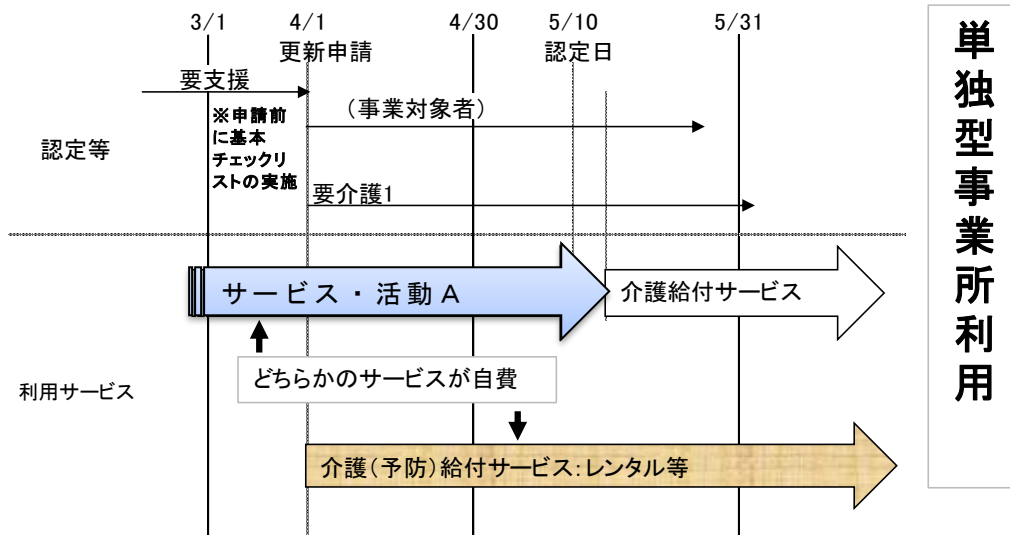
訪問 D は通所 B とのセット利用のみです。

また、一般介護予防事業は、どのサービス事業とも組合せできます。

(2) 給付サービスと総合事業の併用

要支援者が認定申請し、基準緩和型サービス・活動Aと介護（予防）給付サービスを利用していた場合

事例1) 単独型の事業所を利用した場合（認定ヘルパー利用）、サービス・活動Aまたは介護（予防）給付サービスどちらかが自費となります。

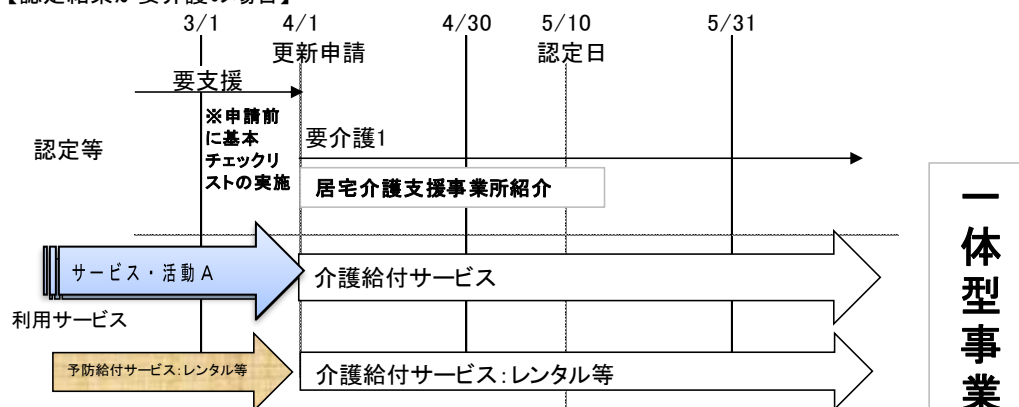


事例2) 一体型の事業所を利用した場合のサービスについて（認定ヘルパーを利用している場合やサービスごとに時間帯が異なる場合は不可）

- ・認定結果が要支援⇒サービス・活動A
- ・認定結果が要介護⇒介護給付サービス

（ただし、どちらの結果が出てもよいように認定申請前に事前チェックリストの実施を行い、サービス利用前に居宅につなぐ必要があります。）

【認定結果が要介護の場合】



【認定結果が要支援の場合】

