

## <千葉市介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について>

(目次)

◇はじめに ～平成 29 年 4 月までに準備すること～

### 第 1 章 千葉市介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う請求事務について

- 1 千葉市のサービス体系について
- 2 請求事務の流れについて
- 3 請求に使用する主な書類について

### 第 2 章 各サービスの請求方法

- 1 総合事業への移行時期・請求コードについて
- 2 サービス全般の共通事項について
- 3 地域区分の設定について
- 4 現行相当サービス
  - (1) 訪問介護相当サービス（現行相当サービス・訪問）
  - (2) 通所介護相当サービス（現行相当サービス・通所）
- 5 緩和した基準によるサービス
  - (1) 生活援助型訪問サービス（訪問型サービス A）
  - (2) ミニデイ型通所サービス（通所型サービス A）

### 第 3 章 その他の請求に関する取扱いについて

- (1) 他市の総合事業を実施する場合
- (2) 住所地特例者にサービスを提供する場合
- (3) 過誤（通常・同月）
- (4) 各種公費の取り扱いについて

(巻末資料)

## ◇はじめに ～平成 29 年 4 月までに準備すること～

介護予防・日常生活支援総合事業を実施するためには、事前に次の 6 点を行う必要があります。

### 1 指定申請

総合事業の各種サービスについて、市の指定を受けます。

(申請書の提出の流れ:「指定事務について」p.5、みなし指定:同 p.9)

※他市町村の居住者へのサービス提供を行う場合、その居住する市町村からも指定を受ける必要がありますので、ご注意ください。(他市の総合事業の実施:p.32)

### 2 単位数マスタ(csv形式)の取り込み

市ホームページから、「千葉市総合事業サービスコード単位数表マスタ」をダウンロードし、各事業所等で使用している請求ソフトに取り込みます。

○サービスコード単位数表マスタは 11 月中に掲載予定です。

○総合事業のコード表を、事業所の請求ソフトに取り込んでいただくには、総合事業に対応したソフトの導入・バージョンアップ等が必要となります。各請求ソフトによって対応方法が異なるため、現在ご利用しているソフト会社にご確認ください。

### 3 定款の変更

総合事業の実施に合わせて定款変更・運営規程の改正を行います。

(定款変更における注意点:「指定事務について(参考資料)p.12」)

### 4 総合事業対象者の把握

利用者は平成 29 年 4 月 1 日以降の認定更新日ごとに総合事業へ移行するため、認定更新日を把握していただき、そこから逆算して準備していただくようお願いします。

(総合事業への移行時期について:p.32)

### 5 利用者と契約内容の変更(変更契約)を行うこと

総合事業のサービスを提供する旨を、利用者との契約書に盛り込む必要があることから、契約変更を行います。

(変更契約における注意点:「指定事務について(参考資料)p.12」)

※平成 29 年 4 月以降、利用者ごとにそれぞれの認定更新日までに順次変更することになります。

### 6 請求方法の確認

総合事業への移行に伴い、請求方法(請求コードの算定方法)の変更があるため、請求方法についてご確認ください。

(請求方法について:p.10～)

## 第1章 千葉市介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う請求事務について

平成26年の介護保険法の改正により新設された新しい総合事業は、これまでの全国一律の制度と違い、市町村ごとに内容が異なる事業です。このため、千葉市の総合事業においても、市の定めた報酬体系で請求事務を行っていただくこととなります。

第1章では、千葉市のサービス体系および請求事務の流れについて説明します。

### 1 千葉市のサービス体系について

千葉市では、平成29年4月から総合事業を実施します。このうち、事業所が**市から指定を受けて**提供するサービスは、第1号訪問事業・通所事業ともに（1）現行相当サービス、（2）緩和した基準によるサービスの2種類です。

詳しい内容については、次頁以降の表の通りです。

新総合事業における訪問型サービス（現行相当・緩和基準）の概要（案）

	現行相当サービス(現行の介護予防訪問介護相当)	緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA)																								
サービス名称	訪問介護相当サービス	生活援助型訪問サービス																								
事業主体	営利法人、非営利法人	同左																								
サービス対象者	原則として要支援者	原則として要支援者																								
提供するサービス	身体介護中心(生活援助型サービスのみを提供する場合は、生活援助型訪問サービス)	生活援助型サービス(買い物、調理等の支援)																								
人員基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>資格要件</th> <th>配置基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤専従1人以上※</td> </tr> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上※</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤換算2.5人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務や同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※一部非常勤職員も可能</p>		資格要件	配置基準	管理者	なし	常勤専従1人以上※	サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上※	訪問介護員	介護福祉士等	常勤換算2.5人以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>資格要件</th> <th>配置基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤専従1人以上※</td> </tr> <tr> <td>訪問事業責任者</td> <td>介護職員初任者研修修了者等</td> <td>訪問介護員等のうち、常勤換算で1人以上(必要数)</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>なし</td> <td>必要数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務や同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>		資格要件	配置基準	管理者	なし	常勤専従1人以上※	訪問事業責任者	介護職員初任者研修修了者等	訪問介護員等のうち、常勤換算で1人以上(必要数)	訪問介護員	なし	必要数
	資格要件	配置基準																								
管理者	なし	常勤専従1人以上※																								
サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上※																								
訪問介護員	介護福祉士等	常勤換算2.5人以上																								
	資格要件	配置基準																								
管理者	なし	常勤専従1人以上※																								
訪問事業責任者	介護職員初任者研修修了者等	訪問介護員等のうち、常勤換算で1人以上(必要数)																								
訪問介護員	なし	必要数																								
設備基準	事務室、相談室(相談スペース)その他必要な設備及び備品等	同左																								
運営基準	介護予防訪問介護に同じ。	同左																								
報酬単価	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1回当たり単価</th> <th>月当たり上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回程度</td> <td>266単位(1~3回)</td> <td>1,168単位(4回以上)</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> <td>270単位(5~7回)</td> <td>2,335単位(8回以上)</td> </tr> <tr> <td>週3回以上</td> <td>285単位(9~11回)</td> <td>3,704単位(12回以上)</td> </tr> </tbody> </table> <p>●キャンセルがない場合はこれまでと同様の報酬単価となる。</p>		1回当たり単価	月当たり上限	週1回程度	266単位(1~3回)	1,168単位(4回以上)	週2回程度	270単位(5~7回)	2,335単位(8回以上)	週3回以上	285単位(9~11回)	3,704単位(12回以上)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1回当たり単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回程度</td> <td rowspan="3">225単位前後で調整中</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> </tr> <tr> <td>週3回以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>●月の利用回数に関係なく一律に算定</p>		1回当たり単価	週1回程度	225単位前後で調整中	週2回程度	週3回以上						
	1回当たり単価	月当たり上限																								
週1回程度	266単位(1~3回)	1,168単位(4回以上)																								
週2回程度	270単位(5~7回)	2,335単位(8回以上)																								
週3回以上	285単位(9~11回)	3,704単位(12回以上)																								
	1回当たり単価																									
週1回程度	225単位前後で調整中																									
週2回程度																										
週3回以上																										
サービスの担い手	介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等の有資格者	無資格者(市が実施する研修の修了者及びこれと同等の者)																								

\*生活援助型訪問サービスについては、制度上介護職員処遇改善加算はないが、既に基本単位に介護職員処遇改善加算Ⅰ相当が含まれている。

新総合事業における通所型サービス（現行相当・緩和基準）の概要（案）

	現行相当サービス(現行の介護予防通所介護相当)	緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)																											
サービス名称	通所介護相当サービス	ミニデイ型通所サービス																											
専業主体	営利法人、非営利法人	同左																											
サービス対象者	原則として要支援者	原則として要支援者																											
提供するサービス	レクリエーション、機能訓練等【要送迎】 ●提供時間について「3時間以上」と「2時間以上3時間未満」の2つの区分を設ける。	レクリエーション、介護予防を目的とした体操等【要送迎】																											
人員基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>資格要件</th> <th>配置基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤専従1人以上※</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>専従1人以上</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>看護師等</td> <td>単位ごとに専従1人以上</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>・利用者15人以下:専従1人以上 ・利用者15人超:利用者1人に専従0.2人以上</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>理学療法士等</td> <td>専従1人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務や同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>		資格要件	配置基準	管理者	なし	常勤専従1人以上※	生活相談員	介護福祉士等	専従1人以上	看護職員	看護師等	単位ごとに専従1人以上	介護職員	なし	・利用者15人以下:専従1人以上 ・利用者15人超:利用者1人に専従0.2人以上	機能訓練指導員	理学療法士等	専従1人以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>資格要件</th> <th>配置基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤専従1人以上※</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>・利用者15人以下: 専従1人以上 ・利用者15人超: 利用者1人に専従0.2人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※管理上支障がない場合は、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>		資格要件	配置基準	管理者	なし	常勤専従1人以上※	介護職員	なし	・利用者15人以下: 専従1人以上 ・利用者15人超: 利用者1人に専従0.2人以上
	資格要件	配置基準																											
管理者	なし	常勤専従1人以上※																											
生活相談員	介護福祉士等	専従1人以上																											
看護職員	看護師等	単位ごとに専従1人以上																											
介護職員	なし	・利用者15人以下:専従1人以上 ・利用者15人超:利用者1人に専従0.2人以上																											
機能訓練指導員	理学療法士等	専従1人以上																											
	資格要件	配置基準																											
管理者	なし	常勤専従1人以上※																											
介護職員	なし	・利用者15人以下: 専従1人以上 ・利用者15人超: 利用者1人に専従0.2人以上																											
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂及び機能訓練室(利用定員×3㎡)</li> <li>・静養室、相談室(相談スペース)、事務室、必要な設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供に必要な場所(利用定員×3㎡)</li> <li>・相談室(相談スペース)、事務室、必要な設備・備品</li> </ul>																											
運営基準	介護予防通所介護に同じ。	同左																											
報酬単価	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">3時間以上</th> <th>2時間以上3時間未満</th> </tr> <tr> <th>1回当たり単価</th> <th>月当たり上限</th> <th>1回当たり単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回程度</td> <td>378単位(1~3回)</td> <td>1,647単位(4回以上)</td> <td>265単位前後で調整中</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> <td>389単位(5~7回)</td> <td>3,377単位(8回以上)</td> <td>270単位前後で調整中</td> </tr> </tbody> </table> <p>●キャンセルがない場合はこれまでと同様の報酬単位となる。</p>		3時間以上		2時間以上3時間未満	1回当たり単価	月当たり上限	1回当たり単価	週1回程度	378単位(1~3回)	1,647単位(4回以上)	265単位前後で調整中	週2回程度	389単位(5~7回)	3,377単位(8回以上)	270単位前後で調整中	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1回当たり単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回程度</td> <td rowspan="2">315単位前後で調整中</td> </tr> <tr> <td>週2回程度</td> </tr> </tbody> </table> <p>●月の利用回数に関係なく一律に算定</p>		1回当たり単価	週1回程度	315単位前後で調整中	週2回程度							
	3時間以上		2時間以上3時間未満																										
	1回当たり単価	月当たり上限	1回当たり単価																										
週1回程度	378単位(1~3回)	1,647単位(4回以上)	265単位前後で調整中																										
週2回程度	389単位(5~7回)	3,377単位(8回以上)	270単位前後で調整中																										
	1回当たり単価																												
週1回程度	315単位前後で調整中																												
週2回程度																													

\*ミニデイ型通所サービスについては、制度上介護職員処遇改善加算はないが、既に基本単位に介護職員処遇改善加算1相当が含まれている。

## 2 請求事務の流れについて

千葉市では、現行相当サービス、緩和した基準によるサービスについては、介護給付・予防給付と同様、国保連合会を経由して審査・支払いを行います。

次の表は、利用者との契約からサービスの利用、事業費の支払いまでの一連の流れの典型例を示しています。事業者の方に関係する事務は、次の①～⑥です。

※ケースによっては、実施時期が前後する場合があります。

<請求事務の流れ>

実施時期	実施する内容
サービス提供前月 (X-1月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が、あんしんケアセンターに介護予防ケアマネジメントを依頼する。</li> </ul>
サービス提供月 (X月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あんしんケアセンター等が介護予防ケアマネジメントを行い、ケアプラン(ケアマネジメント結果)を作成する。</li> <li>・あんしんケアセンター等が(原則として)①サービス提供表、サービス利用票を作成し、それぞれ総合事業サービス事業者・利用者等に交付する。</li> <li>・②事業者が、利用者に対し、サービス利用票に沿ってサービスを提供する。</li> <li>・利用者が、③事業者に対して利用料を支払う(自己負担分)。※1</li> </ul>
サービス提供翌月 (X+1月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・④事業者は、提供したサービスの介護予防・日常生活支援総合事業費請求書及び⑤介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を、サービス提供の翌月10日までに県国保連合会に提出する。(国保連への提出様式：p.8~9)</li> <li>・あんしんケアセンターは、利用者が受けたサービスに基づき給付管理票を作成し、介護予防支援サービス計画費の請求書等とともに、翌月10日までに国保連合会に提出する。</li> <li>・あんしんケアセンターは、国保連に対して介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費を請求する。(介護予防ケアマネジメント費の請求については、市でとりまとめ、一括で国保連に送付する。)</li> <li>・国保連が、給付管理票を基に総合事業サービス事業者の請求書等と突合し、支給限度額等の審査を実施する。</li> </ul>
サービス提供の翌々月 (X+2月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会が、⑥事業費をサービス提供の翌々月(請求書等を提出した月の翌月)の25日に事業者に支払う。</li> <li>⑩国保連合会が、介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費を支払う。</li> </ul>

※1 サービスの利用者は、自己負担割合分の利用料を事業所に支払います。

※2 (過誤が生じた場合の取り扱い：p.33～)

### 3 請求事務に使用する主な書類について

請求にあたっては、事業所において以下の2点の作成が必要となります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

様式については、次のとおりです。(国保連への伝送にあたっては、ソフトを総合事業に対応させる必要がありますので、ご確認ください。)

<参考：対応が必要な事項>

○総合事業で使用する請求書・明細書等の様式への対応

○総合事業のサービス報酬請求に使用する訪問A2、通所A6・A7のサービス種類コードへの対応

(サービス種類コード：p.11～)

<介護予防・日常生活支援総合事業費請求書 様式>

様式第一の二（附則第〇条関係）

新規

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費  
請求書

保 険 者

（別 記） 殿

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

事業所番号																					
請求事業所	名 称																				
	所在地	〒																			
	連絡先																				

事業費請求

区 分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置（全額免除）				
25 中国残留邦人等				
合 計				



## 第2章 各サービスの請求方法

第2章では、具体的なサービスを提供した場合に、どのコードを使って請求するかについて説明します。介護給付・予防給付と請求に用いるコードが異なるため、請求時によくご確認ください。

### 1 総合事業への移行時期・請求コードについて

千葉市は平成29年4月から総合事業を開始しますが、**現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護から総合事業（現行相当サービス）へとサービスが変更となるのは、平成29年4月1日以降の当該利用者の認定更新時です。**そのため、平成30年3月31日までは予防給付と総合事業の利用者が混在することから、利用者ごとに、当該月に提供するサービスによって請求に用いるサービス種類コードが異なります。総合事業への移行状況とサービス種類コードについては、次のとおりです。

#### （訪問）

	平成29年3月31日まで	平成29年4月1日以降	
	総合事業移行前	総合事業移行前 （認定更新前）※	総合事業移行後 （認定更新後）
既に指定を受けた事業所	介護予防訪問介護 (61)	介護予防訪問介護 (61)	訪問介護相当サービス・ 生活援助型訪問サービス (A2)
新規指定事業所		(※新規指定事業所が事業移行前の利用者に対してサービスを提供を希望する場合には、介護保険課にご相談下さい。)	訪問介護相当サービス・ 生活援助型訪問サービス (A2)

#### （通所）

	平成29年3月31日まで	平成29年4月1日以降	
	総合事業移行前	総合事業移行前 （認定更新前）※	総合事業移行後 （認定更新後）
既に指定を受けた事業所	介護予防通所介護 (65)	介護予防通所介護 (65)	通所介護相当サービス (A6)・ミニデイ型通所サービス(A7)
新規指定事業所		(※新規指定事業所が事業移行前の利用者に対してサービスを提供を希望する場合には、介護保険課にご相談下さい。)	通所介護相当サービス (A6)・ミニデイ型通所サービス(A7)

※平成29年4月1日以降の認定更新日から、利用者ごとに総合事業へ移行します。

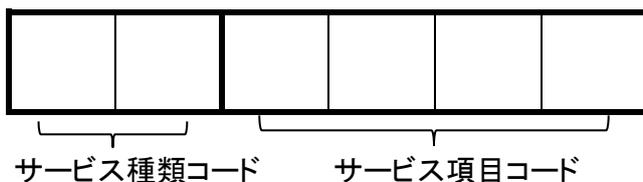
そのため、認定更新後からコードが変更となります。

## 2 サービス全般の共通事項について

サービス費の請求については、介護給付・予防給付と同様に、総合事業においても、国保連を通じたサービス費請求をしていただきます。請求にあたっては、A1～A8のサービス種類コード（2ケタ）及び千葉市が作成したサービス項目コード（4ケタ）を使用します。

### 介護給付費等単位数サービスコードについて

サービスコードの構成：



サービス種類・サービス項目コード：

サービス種類	サービス種類コード	サービス項目コード
【訪問】現行相当サービス、緩和サービス	A2	サービス種類毎に付番
【通所】現行相当サービス(2時間以上3時間未満・3時間以上)	A6	
【通所】緩和サービス	A7	

また、請求にあたっては次の3点に留意してください。

- ①提供したサービスごとに、該当するサービス種類コード・サービス項目コードを用いて請求する。
- ②減算がある場合は、**基本単位について減算ありのコード**を用いて請求する。
- ③加算がある場合、加算のコードを用いて請求する。

※サービス項目コード・サービスコード単位数表マスタは11月中に掲載予定です。(その際に、緩和した基準によるサービスの単価も公表します。)

## 3 地域区分の設定について

千葉市の地域区分は3級地となっています。各サービスの1単位の単価は次のとおりです。

(訪問型)

コード名	該当するサービス	1単位の単価
A2	現行相当サービス、緩和した基準によるサービス	11.05円

(通所型)

コード名	該当するサービス	1単位の単価
A6	現行相当サービス(2時間以上3時間未満・3時間以上)	10.68円
A7	緩和した基準によるサービス	10.68円

#### 4 現行相当サービス

現行相当サービスは、これまでの介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様の報酬単位(厚生労働省が規定した単位数)です。請求について、これまではサービス提供回数に関わらず包括報酬での請求でしたが、**提供回数が規定回数未満の場合には1回あたり単価**での請求へと、請求方法が変更となります。

【主な変更点】

従来	総合事業(現行相当サービス)
包括報酬(1月当たり単位数)での請求	(規定回数未満)1回あたり単価での請求
	(規定回数以上)包括報酬での請求

##### (1) 訪問介護相当サービス(現行相当サービス・訪問)

規定回数・基本単位数については、次のとおりです。

【規定回数等について】

現行相当(訪問)	規定回数	請求回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	4回	1~3回	1回あたり単価	266単位
		4回以上	包括報酬	1,168単位
週2回程度	8回	1~7回	1回あたり単価	270単位
		8回以上	包括報酬	2,335単位
週3回以上	12回	1~11回	1回あたり単価	285単位
		12回以上	包括報酬	3,704単位

また、訪問介護相当サービス(現行相当サービス・訪問)に適用される基本単位(減算含む。)及び加算については、次のとおりです。

<基本単位>

① 下記の減算がない場合	基本単位の単位数はp.14 (ア)表のとおり
② 初任者研修修了者等のサービス提供責任者を配置した場合	基本単位の単位数はp.14 (イ)表のとおり
③ 同一建物減算となる場合	基本単位の単位数はp.15 (ウ)表のとおり
④ ②・③両方の減算要件を満たす場合	基本単位の単位数はp.15 (エ)表のとおり

<加算>

加算名	コード番号	
初回加算	4001	
生活機能向上連携加算	4002	
処遇改善加算	(Ⅰ)	6270
	(Ⅱ)	6271
	(Ⅲ)	6273
	(Ⅳ)	6275

※上記の加算の単位数は、介護予防訪問介護と同じです。

## (ア)減算なし

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回
週1回程度 (上限1,168)	266	532	798	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168
	266(単位) × 1(回)	266(単位) × 2(回)	266(単位) × 3(回)	1,168(単位)	1,168(単位)	1,168(単位)	1,168(単位)	1,168(単位)	1,168(単位)						
週2回程度 (上限2,335)	270	540	810	1,080	1,350	1,620	1,890	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335
	270(単位) × 1(回)	270(単位) × 2(回)	270(単位) × 3(回)	270(単位) × 4(回)	270(単位) × 5(回)	270(単位) × 6(回)	270(単位) × 7(回)	2,335(単位)	2,335(単位)	2,335(単位)	2,335(単位)	2,335(単位)	2,335(単位)	2,335(単位)	2,335(単位)
週3回以上 (上限3,704)	285	570	855	1,140	1,425	1,710	1,995	2,280	2,565	2,850	3,135	3,704	3,704	3,704	3,704
	285(単位) × 1(回)	285(単位) × 2(回)	285(単位) × 3(回)	285(単位) × 4(回)	285(単位) × 5(回)	285(単位) × 6(回)	285(単位) × 7(回)	285(単位) × 8(回)	285(単位) × 9(回)	285(単位) × 10(回)	285(単位) × 11(回)	3,704(単位)	3,704(単位)	3,704(単位)	3,704(単位)

## (イ)初任者研修修了者のサービス提供者を配置した場合

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回
週1回程度 (上限1,168)	186	372	558	818	818	818	818	818	818	818	818	818	818	818	818
	186(単位) × 1(回)	186(単位) × 2(回)	186(単位) × 3(回)	818(単位)	818(単位)	818(単位)	818(単位)	818(単位)	818(単位)						
週2回程度 (上限1,635)	189	378	567	756	945	1,134	1,323	1,635	1,635	1,635	1,635	1,635	1,635	1,635	1,635
	189(単位) × 1(回)	189(単位) × 2(回)	189(単位) × 3(回)	189(単位) × 4(回)	189(単位) × 5(回)	189(単位) × 6(回)	189(単位) × 7(回)	1,635(単位)	1,635(単位)	1,635(単位)	1,635(単位)	1,635(単位)	1,635(単位)	1,635(単位)	1,635(単位)
週3回以上 (上限2,593)	200	400	600	800	1,000	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000	2,200	2,593	2,593	2,593	2,593
	200(単位) × 1(回)	200(単位) × 2(回)	200(単位) × 3(回)	200(単位) × 4(回)	200(単位) × 5(回)	200(単位) × 6(回)	200(単位) × 7(回)	200(単位) × 8(回)	200(単位) × 9(回)	200(単位) × 10(回)	200(単位) × 11(回)	2,593(単位)	2,593(単位)	2,593(単位)	2,593(単位)

(ウ)同一建物減算となる場合

利用回数 ケーブル上 の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回
週1回程度 (上限1,051)	239	478	717	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051	1,051
	239(単位) ×1(回)	239(単位) ×2(回)	239(単位) ×3(回)	1,051(単位)	1,051(単位)	1,051(単位)	1,051(単位)	1,051(単位)	1,051(単位)						
週2回程度 (上限2,102)	243	486	729	972	1,215	1,458	1,701	2,102	2,102	2,102	2,102	2,102	2,102	2,102	2,102
	243(単位) ×1(回)	243(単位) ×2(回)	243(単位) ×3(回)	243(単位) ×4(回)	243(単位) ×5(回)	243(単位) ×6(回)	243(単位) ×7(回)	2,102(単位)	2,102(単位)	2,102(単位)	2,102(単位)	2,102(単位)	2,102(単位)	2,102(単位)	2,102(単位)
週3回以上 (上限3,334)	257	514	771	1,028	1,285	1,542	1,799	2,056	2,313	2,570	2,827	3,334	3,334	3,334	3,334
	257(単位) ×1(回)	257(単位) ×2(回)	257(単位) ×3(回)	257(単位) ×4(回)	257(単位) ×5(回)	257(単位) ×6(回)	257(単位) ×7(回)	257(単位) ×8(回)	257(単位) ×9(回)	257(単位) ×10(回)	257(単位) ×11(回)	3,334(単位)	3,334(単位)	3,334(単位)	3,334(単位)

(エ)初任者・同一の両方で減算となる場合

利用回数 ケーブル上 の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回
週1回程度 (上限736)	167	334	501	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736
	167(単位) ×1(回)	167(単位) ×2(回)	167(単位) ×3(回)	736(単位)	736(単位)	736(単位)	736(単位)	736(単位)	736(単位)						
週2回程度 (上限1,472)	170	340	510	680	850	1,020	1,190	1,472	1,472	1,472	1,472	1,472	1,472	1,472	1,472
	170(単位) ×1(回)	170(単位) ×2(回)	170(単位) ×3(回)	170(単位) ×4(回)	170(単位) ×5(回)	170(単位) ×6(回)	170(単位) ×7(回)	1,472(単位)	1,472(単位)	1,472(単位)	1,472(単位)	1,472(単位)	1,472(単位)	1,472(単位)	1,472(単位)
週3回以上 (上限2,334)	180	360	540	720	900	1,080	1,260	1,440	1,620	1,800	1,980	2,334	2,334	2,334	2,334
	180(単位) ×1(回)	180(単位) ×2(回)	180(単位) ×3(回)	180(単位) ×4(回)	180(単位) ×5(回)	180(単位) ×6(回)	180(単位) ×7(回)	180(単位) ×8(回)	180(単位) ×9(回)	180(単位) ×10(回)	180(単位) ×11(回)	2,334(単位)	2,334(単位)	2,334(単位)	2,334(単位)

## (2) 通所介護相当サービス（現行相当サービス・通所）

通所介護相当サービス（現行相当サービス・通所）は、これまでの介護予防通所介護と同内容のサービスであり、報酬単位（厚生労働省が規定した単位数）も同様です。

ただし、請求について、これまではサービス提供回数に関わらず包括報酬での請求でしたが、提供回数が規定回数未満の場合には1回あたり単価での請求へと、請求方法が変更となります。

また、これまでサービス提供時間に係る報酬区分がありませんでしたが、利用実態にあわせて2時間以上3時間未満・3時間以上の2区分を設けています。

### 【主な変更点】

	従来	総合事業（現行相当サービス）
請求方法	包括報酬（1月当たり単位数）での請求	（規定回数未満）1回あたり単価での請求 （規定回数以上）包括報酬での請求
サービス提供時間による報酬区分	なし	「2時間以上3時間未満」、 「3時間以上」の2区分

規定回数・基本単位数については、次のとおりです。

### 【規定回数等について】（ア 提供時間3時間以上の場合）

現行相当（訪問）	規定回数	提供回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	4回	1～3回	1回あたり単価	378単位
		4回以上	包括報酬	1,647単位
週2回程度	8回	1～7回	1回あたり単価	389単位
		8回以上	包括報酬	2,625単位

### 【規定回数等について】（イ 提供時間2時間以上3時間未満の場合）

現行相当（訪問）	規定回数	提供回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	4回	1～3回	1回あたり単価	265単位
		4回以上	包括報酬	1,153単位
週2回程度	8回	1～7回	1回あたり単価	272単位

		8回以上	包括報酬	2,364 単位
--	--	------	------	----------

また、通所介護相当サービス（現行相当サービス・通所）に適用される基本単位（減算を含む）及び加算については、次のとおりです。

<加算>（「2時間以上3時間未満」、「3時間以上」共通）

加算名		コード番号	
若年性認知症受入加算		6109	
生活機能向上グループ活動加算		5010	
運動器機能向上加算		5002	
栄養改善加算		5003	
口腔機能向上加算		5004	
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	5006
		(I)運動器機能向上及び 口腔機能向上	5007
		(I)栄養改善及び口腔機 能向上	5008
		(II)運動機能向上、栄養 改善及び口腔機能向上	5009
事業所評価加算		5005	
サービス提供体制強化 加算	サービス提供体制強化 加算（I）イ	週1回程度	6107
		週2回程度	6108
	サービス提供体制強化 加算（I）ロ	週1回程度	6101
		週2回程度	6102
	サービス提供体制強化 加算（II）	週1回程度	6103
		週2回程度	6104
介護職員処遇改善加算		(I)	6110
		(II)	6111
		(III)	6113
		(IV)	6115

※上記の加算の単位数は、介護予防通所介護と同じです。

<基本単位>

ア 提供時間3時間以上の場合

	同一建物でない場合	同一建物減算の場合
① 下記の減算がない場合	基本単位の単位数は p.19 (ア) のとおり	基本単位の単位数は p.19 (イ) のとおり
② 定員超過となる場合	基本単位の単位数は p.20 (ウ) i のとおり	基本単位の単位数は p.20 (ウ) ii のとおり
③ 看護・介護職員が欠員の 場合	基本単位の単位数は p.21 (エ) i のとおり	基本単位の単位数は p.21 (エ) ii のとおり

ア 提供時間 3 時間以上の場合

(ア)通常

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限1,647)	378	756	1,134	1,647	1,647	1,647	1,647	1,647	1,647	1,647	1,647	1,647	1,647
	378(単位) × 1(回)	378(単位) × 2(回)	378(単位) × 3(回)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)	1,647(単位)
週2回程度 (上限3,377)	389	778	1,167	1,556	1,945	2,334	2,723	3,377	3,377	3,377	3,377	3,377	3,377
	389(単位) × 1(回)	389(単位) × 2(回)	389(単位) × 3(回)	389(単位) × 4(回)	389(単位) × 5(回)	389(単位) × 6(回)	389(単位) × 7(回)	3,377(単位)	3,377(単位)	3,377(単位)	3,377(単位)	3,377(単位)	3,377(単位)

(イ)同一建物減算の場合

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限1,271)	284	568	852	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271
	284(単位) × 1(回)	284(単位) × 2(回)	284(単位) × 3(回)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)	1,271(単位)
週2回程度 (上限2,625)	295	590	885	1,180	1,475	1,770	2,065	2,625	2,625	2,625	2,625	2,625	2,625
	295(単位) × 1(回)	295(単位) × 2(回)	295(単位) × 3(回)	295(単位) × 4(回)	295(単位) × 5(回)	295(単位) × 6(回)	295(単位) × 7(回)	2,625(単位)	2,625(単位)	2,625(単位)	2,625(単位)	2,625(単位)	2,625(単位)

(ウ)定員超過の場合

(i)定員超過のみ

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限1,153)	265	530	795	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153
	265(単位) ×1(回)	265(単位) ×2(回)	265(単位) ×3(回)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)
週2回程度 (上限2,364)	272	544	816	1,088	1,360	1,632	1,904	2,364	2,364	2,364	2,364	2,364	2,364
	272(単位) ×1(回)	272(単位) ×2(回)	272(単位) ×3(回)	272(単位) ×4(回)	272(単位) ×5(回)	272(単位) ×6(回)	272(単位) ×7(回)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)

(ii)定員超過・同一建物減算

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限777)	171	342	513	777	777	777	777	777	777	777	777	777	777
	171(単位) ×1(回)	171(単位) ×2(回)	171(単位) ×3(回)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)
週2回程度 (上限1,612)	178	356	534	712	890	1,068	1,246	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612
	178(単位) ×1(回)	178(単位) ×2(回)	178(単位) ×3(回)	178(単位) ×4(回)	178(単位) ×5(回)	178(単位) ×6(回)	178(単位) ×7(回)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)

(エ)看護・介護職員が欠員の場合

(i)欠員のみ

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限1,153)	265	530	795	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153
	265(単位) ×1(回)	265(単位) ×2(回)	265(単位) ×3(回)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)
週2回程度 (上限2,364)	272	544	816	1,088	1,360	1,632	1,904	2,364	2,364	2,364	2,364	2,364	2,364
	272(単位) ×1(回)	272(単位) ×2(回)	272(単位) ×3(回)	272(単位) ×4(回)	272(単位) ×5(回)	272(単位) ×6(回)	272(単位) ×7(回)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)

(ii)欠員のみ

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限777)	171	342	513	777	777	777	777	777	777	777	777	777	777
	171(単位) ×1(回)	171(単位) ×2(回)	171(単位) ×3(回)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)
週2回程度 (上限1,612)	178	356	534	712	890	1,068	1,246	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612
	178(単位) ×1(回)	178(単位) ×2(回)	178(単位) ×3(回)	178(単位) ×4(回)	178(単位) ×5(回)	178(単位) ×6(回)	178(単位) ×7(回)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)

イ 提供時間2時間以上3時間未満の場合

	同一建物でない場合	同一建物減算の場合
① 下記の減算がない場合	基本単位の単位数は p.23 (ア) のとおり	基本単位の単位数は p.23 (イ) のとおり
② 定員超過となる場合	基本単位の単位数は p.24 (ウ) i のとおり	基本単位の単位数は p.24 (ウ) ii のとおり
③ 看護・介護職員が欠員の 場合	基本単位の単位数は p.25 (エ) i のとおり	基本単位の単位数は p.25 (エ) ii のとおり

イ 提供時間2時間以上3時間未満の場合

(ア)通常

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限1,153)	265	530	795	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153	1,153
	265(単位) ×1(回)	265(単位) ×2(回)	265(単位) ×3(回)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)	1,153(単位)
週2回程度 (上限2,364)	272	544	816	1,088	1,360	1,632	1,904	2,364	2,364	2,364	2,364	2,364	2,364
	272(単位) ×1(回)	272(単位) ×2(回)	272(単位) ×3(回)	272(単位) ×4(回)	272(単位) ×5(回)	272(単位) ×6(回)	272(単位) ×7(回)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)	2,364(単位)

(イ)同一建物減算の場合

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限777)	171	342	513	777	777	777	777	777	777	777	777	777	777
	171(単位) ×1(回)	171(単位) ×2(回)	171(単位) ×3(回)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)	777(単位)
週2回程度 (上限1,612)	178	356	534	712	890	1,068	1,246	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612
	178(単位) ×1(回)	178(単位) ×2(回)	178(単位) ×3(回)	178(単位) ×4(回)	178(単位) ×5(回)	178(単位) ×6(回)	178(単位) ×7(回)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)	1,612(単位)

(ウ)定員超過の場合

(i)定員超過のみ

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限807)	186	372	558	807	807	807	807	807	807	807	807	807	807
	186(単位) ×1(回)	186(単位) ×2(回)	186(単位) ×3(回)	807(単位)	807(単位)	807(単位)	807(単位)	807(単位)	807(単位)	807(単位)	807(単位)	807(単位)	807(単位)
週2回程度 (上限1,655)	190	380	570	760	950	1,140	1,330	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655
	190(単位) ×1(回)	190(単位) ×2(回)	190(単位) ×3(回)	190(単位) ×4(回)	190(単位) ×5(回)	190(単位) ×6(回)	190(単位) ×7(回)	1,655(単 位)	1,655(単 位)	1,655(単 位)	1,655(単 位)	1,655(単 位)	1,655(単 位)

(ii)定員超過・同一建物減算

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限431)	92	184	276	431	431	431	431	431	431	431	431	431	431
	92(単位) ×1(回)	92(単位) ×2(回)	92(単位) ×3(回)	431(単位)	431(単位)	431(単位)	431(単位)	431(単位)	431(単位)	431(単位)	431(単位)	431(単位)	431(単位)
週2回程度 (上限903)	96	192	288	384	480	576	672	903	903	903	903	903	903
	96(単位) ×1(回)	96(単位) ×2(回)	96(単位) ×3(回)	96(単位) ×4(回)	96(単位) ×5(回)	96(単位) ×6(回)	96(単位) ×7(回)	903(単位)	903(単位)	903(単位)	903(単位)	903(単位)	903(単位)

(エ)看護・介護職員が欠員の場合

(i)欠員のみ

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限807)	186 186(単位) ×1(回)	372 186(単位) ×2(回)	558 186(単位) ×3(回)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)	807 807(単位)
週2回程度 (上限1,655)	190 190(単位) ×1(回)	380 190(単位) ×2(回)	570 190(単位) ×3(回)	760 190(単位) ×4(回)	950 190(単位) ×5(回)	1,140 190(単位) ×6(回)	1,330 190(単位) ×7(回)	1,655 1,655(単位)	1,655 1,655(単位)	1,655 1,655(単位)	1,655 1,655(単位)	1,655 1,655(単位)	1,655 1,655(単位)

(ii)欠員・同一建物減算

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度 (上限431)	92 92(単位) ×1(回)	184 92(単位) ×2(回)	276 92(単位) ×3(回)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)	431 431(単位)
週2回程度 (上限903)	96 96(単位) ×1(回)	192 96(単位) ×2(回)	288 96(単位) ×3(回)	384 96(単位) ×4(回)	480 96(単位) ×5(回)	576 96(単位) ×6(回)	672 96(単位) ×7(回)	903 903(単位)	903 903(単位)	903 903(単位)	903 903(単位)	903 903(単位)	903 903(単位)

## 5 緩和した基準によるサービス

緩和した基準によるサービスは、現行相当サービスの指定基準を一部緩和したサービスです。訪問と通所で緩和内容は異なりますが、いずれも、人員基準・設備基準を緩和することでサービス提供を行いやすくする一方、報酬単価を減額としています。

### (1) 生活援助型訪問サービス（訪問型サービスA）

生活援助型訪問サービスは、指定基準について訪問介護員の資格を無資格者にするほか、訪問事業責任者（サービス提供責任者に相当）が無資格者でも減算されないなど、資格要件を緩和しています。これに伴い、報酬単位は、緩和したことによる人件費の減額を加味した単位数としています。

請求については、次表のとおり原則として1回当たり単価での請求とし、週3回以上で月13回以上の提供の場合は包括報酬のコードによる請求となります。

生活援助型訪問サービス	提供回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	1～5回	1回当たり単価	225 単位程度
週2回程度	1～10回	1回当たり単価	
週3回以上	1～12回	1回当たり単価	
	13回以上	包括報酬	3,130 単位程度

また、緩和した基準によるサービスで設ける基本単位（減算含む。）及び加算は次のとおりです。

#### <基本単位>

① 減算がない場合	基本単位の単位数はp.27（ア）のとおり
② 同一建物減算となる場合	基本単位の単位数はp.27（イ）のとおり

#### <加算>

加算名	コード番号
初回加算	4001

※1 単位数は介護予防訪問介護と同様です。

※2 処遇改善加算については、現行相当サービスでのみ請求できます。緩和した基準によるサービスでは、基本単位に処遇改善加算分を含んでいるため、加算として請求することはできません。

生活援助型訪問サービス(訪問型サービスA)

単位数が確定次第、あらためて更新します。(基本単位を225単位とした場合の例を示します。)

(ア)通常

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回
週1回程度	225	450	675	900	1,125						※空白部分は請求不可 (規定回数以上のサービス提供を行った場合でも、 規定回数までしか請求ができません)				
	225(単位) ×1(回)	225(単位) ×2(回)	225(単位) ×3(回)	225(単位) ×4(回)	225(単位) ×5(回)										
週2回程度	225	450	675	900	1,125	1,350	1,575	1,800	2,025	2,250					
	225(単位) ×1(回)	225(単位) ×2(回)	225(単位) ×3(回)	225(単位) ×4(回)	225(単位) ×5(回)	225(単位) ×6(回)	225(単位) ×7(回)	225(単位) ×8(回)	225(単位) ×9(回)	225(単位) ×10(回)					
週3回以上 (上限3,161)	225	450	675	900	1,125	1,350	1,575	1,800	2,025	2,250	2,475	2,700	3,133	3,133	3,133
	225(単位) ×1(回)	225(単位) ×2(回)	225(単位) ×3(回)	225(単位) ×4(回)	225(単位) ×5(回)	225(単位) ×6(回)	225(単位) ×7(回)	225(単位) ×8(回)	225(単位) ×9(回)	225(単位) ×10(回)	225(単位) ×11(回)	225(単位) ×12(回)	3,133(単位)	3,133(単位)	3,133(単位)

(イ)同一建物減算の場合

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回
週1回程度	204	408	612	816	1,020						※空白部分は請求不可 (規定回数以上のサービス提供を行った場合でも、 規定回数までしか請求ができません)				
	204(単位) ×1(回)	204(単位) ×2(回)	204(単位) ×3(回)	204(単位) ×4(回)	204(単位) ×5(回)										
週2回程度	204	408	612	816	1,020	1,224	1,428	1,632	1,836	2,040					
	204(単位) ×1(回)	204(単位) ×2(回)	204(単位) ×3(回)	204(単位) ×4(回)	204(単位) ×5(回)	204(単位) ×6(回)	204(単位) ×7(回)	204(単位) ×8(回)	204(単位) ×9(回)	204(単位) ×10(回)					
週3回以上 (上限2,845)	204	408	612	816	1,020	1,224	1,428	1,632	1,836	2,040	2,244	2,448	2,845	2,845	2,845
	204(単位) ×1(回)	204(単位) ×2(回)	204(単位) ×3(回)	204(単位) ×4(回)	204(単位) ×5(回)	204(単位) ×6(回)	204(単位) ×7(回)	204(単位) ×8(回)	204(単位) ×9(回)	204(単位) ×10(回)	204(単位) ×11(回)	204(単位) ×12(回)	2,845(単位)	2,845(単位)	2,845(単位)

## (2) ミニデイ型通所サービス（通所型サービスA）

緩和型の通所サービスは、現行相当サービスの指定基準を一部緩和したサービスです。具体的には、人員基準について生活相談員や機能訓練指導員を不要としたほか、設備基準について静養室を不要とするなどの基準緩和をしています。これに伴い、報酬単位は、緩和したことによる人件費の減額を加味した単位数としています。

請求については、次表のとおり原則として1回当たり単価での請求とし、週2回以上で月9回以上の提供の場合は、包括報酬のコードでの請求となります。

ミニデイ型通所サービス	規定回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	1～5回	1回あたり単価	315 単位程度
週2回程度	1～8回	1回あたり単価	
		9回以上	包括報酬

### 【注意事項】

ミニデイ型通所サービス（通所型サービスA）の場合、利用者の所得等の状況や災害等による利用者負担減免を受けているかなどによる利用者の負担割合に応じて、それぞれ指定するコードで請求する必要があります。請求コードを間違えると、正しく請求事務が行えないため、誤りのないようにして下さい。

（具体例）同じコードでも、負担割合ごとにコードが用意されています。

A7	1021	ミニデイ型通所サービス1回数(90)	315 単位
A7	1121	ミニデイ型通所サービス1回数(80)	315 単位
A7	1221	ミニデイ型通所サービス1回数(災害)	315 単位

また、ミニデイ型通所サービスに適用される基本単位（減算含む。）及び加算については、次のとおりです。

### <基本単位>

	同一建物でない場合	同一建物減算の場合
① 下記の減算がない場合	基本単位の単位数は p.29 (ア) のとおり	基本単位の単位数は p.29 (イ) のとおり
② 定員超過となる場合	基本単位の単位数は p.30 (ウ) i のとおり	基本単位の単位数は p.30 (ウ) ii のとおり
③ 介護職員が欠員の場合	基本単位の単位数は p.31 (エ) i のとおり	基本単位の単位数は p.31 (エ) ii のとおり

### <加算> なし

ミニデイ型通所サービス(通所型サービスA)

単位数が確定次第、あらためて更新します。(基本単位を315単位とした場合の例を示します。)

(ア)通常

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度	315 315(単位) ×1(回)	630 315(単位) ×2(回)	945 315(単位) ×3(回)	1,260 315(単位) ×4(回)	1,575 315(単位) ×5(回)								
週2回程度 (上限2,814)	315 315(単位) ×1(回)	630 315(単位) ×2(回)	945 315(単位) ×3(回)	1,260 315(単位) ×4(回)	1,575 315(単位) ×5(回)	1,890 315(単位) ×6(回)	2,205 315(単位) ×7(回)	2,520 315(単位) ×8(回)	2,814 2,814(単位)	2,814 2,814(単位)	2,814 2,814(単位)	2,814 2,814(単位)	2,814 2,814(単位)

※空白部分は請求不可  
(規定回数以上のサービス提供を行った場合でも、規定回数までしか請求ができません)

(イ)同一建物減算

利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度	221 221(単位) ×1(回)	442 221(単位) ×2(回)	663 221(単位) ×3(回)	884 221(単位) ×4(回)	1,105 221(単位) ×5(回)								
週2回程度 (上限2,062)	221 221(単位) ×1(回)	442 221(単位) ×2(回)	663 221(単位) ×3(回)	884 221(単位) ×4(回)	1,105 221(単位) ×5(回)	1,326 221(単位) ×6(回)	1,547 221(単位) ×7(回)	1,768 221(単位) ×8(回)	2,062 2,062(単位)	2,062 2,062(単位)	2,062 2,062(単位)	2,062 2,062(単位)	2,062 2,062(単位)

※空白部分は請求不可  
(規定回数以上のサービス提供を行った場合でも、規定回数までしか請求ができません)

(ウ)定員超過の場合													
(i)定員超過のみ													
利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度	<p style="text-align: center;">単位数が確定次第、あらためて更新します。</p>												
週2回程度													
(ii)定員超過													
利用回数													
ケアプラン 上の位置づけ													
週1回程度													
週2回程度													

(工)看護・介護職員が欠員の場合													
(i)欠員のみ													
利用回数 ケアプラン 上の位置づけ	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回
週1回程度													
週2回程度													
(ii)欠員・同一													
利用回数 ケアプラン 上の位置づけ													
週1回程度													
週2回程度													

単位数が確定次第、あらためて更新します。

### 第3章 その他の請求に関する取扱いについて

第3章では、総合事業において特殊な請求を行う場面について説明します。通常の請求とは、用いる様式や請求の考え方が一部異なりますので、ご注意ください。

#### (1) 他市の総合事業を実施する場合

他市町村の住民に対して総合事業のサービスを提供する場合、その住民の住所地のある市町村からの指定を受ける必要があります。（※住所地特例の場合は、後掲）

総合事業は市町村ごとに実施するため、指定基準の内容やサービス内容、単価、請求のルール等様々な点において、市町村ごとに異なります。そのため、総合事業を実施する場合には、それぞれの市町村から、指定を受けていただく必要があります。実施を検討している場合には、それぞれの市町村にご相談ください。

#### (2) 住所地特例者にサービスを提供する場合

他市町村の住民が住民票をうつして千葉市内の住所地特例施設に入居している場合には、千葉市民と同じ取扱いをします。

なお、その場合の請求コード・地域区分についても、取扱いは千葉市民の方と同様です。（※請求明細書については、住所地特例者の場合には住所地特例欄に記載してください。）

#### (3) 過誤（通常・同月）

過誤については、これまでの予防給付と同様、「通常過誤」及び「同月過誤」の2つの方法があります。申請の流れについては、いずれも、予防給付と同様です。

ただし、過誤請求に用いる**申立事由および様式**が、総合事業用の様式となりますので、ご注意ください。

<過誤申請 コード表>

**千葉県 保険者番号 一覧**

中央区	1	2	1	0	1	2
花見川区	1	2	1	0	2	0
稲毛区	1	2	1	0	3	8
若葉区	1	2	1	0	4	6
緑 区	1	2	1	0	5	3
美浜区	1	2	1	0	6	1

※ サービス提供年月において有効な区の証記載保険者番号を記載してください。

(区への提出締切日) 通常過誤・・・毎月14日  
同月過誤・・・毎月25日

区 分	サービス種類名	通常過誤				同月過誤											
		請求誤り		市・県等 指導監査 ・その他		請求誤り		市・県等 指導監査 ・その他									
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)	【訪問】(現行相当サービス)、(緩和基準サービス) 【通所】(現行相当サービス)、(緩和基準サービス)	1	0	0	2	1	0	9	9	1	0	1	2	1	0	4	9
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)	介護予防ケアマネジメント費	2	0	0	2	2	0	9	9	2	0	1	2	2	0	4	9

※過誤申立てを行うことにより、区分単位で介護給付費請求した内容が取下げ(減額)となります。

※区分内の特定のサービス種類や特定のサービス種類コード(加算等)のみを取下げ(減額)することは、できませんので、ご注意ください。

介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立依頼書

通常過誤用

(あて先)千葉市 区長

保険者番号	1	2	1	0																
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提出日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

下記の介護給付費請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所番号																				
事業所名																				
担当者名																				
電話番号																				

(取下内容)

被保険者番号		被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類名	申立事由コード	申立事由(○をつけ下段に内容を記載)	保険者処理欄
1	0	0	平成 年 月			請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0	平成 年 月			請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0	平成 年 月			請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0	平成 年 月			請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0	平成 年 月			請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0	平成 年 月			請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0	平成 年 月			請求誤り等 市や県による指導監査	

※この用紙は、給付実績の取下げを目的として、「通常過誤」を申し立てるためのものです。毎月14日までに各区の保健福祉センター 介護保険室に提出してください。  
 その後、国保連合会から過誤決定通知書が届いたら、正しい内容で再請求をしてください。  
 ※一度に大量の過誤調整を要する、多額で事業所運営に支障をきたす恐れがある等の理由により、「同月過誤」(別様式)を希望する場合は、事前に千葉市介護保険課と協議が必要です。

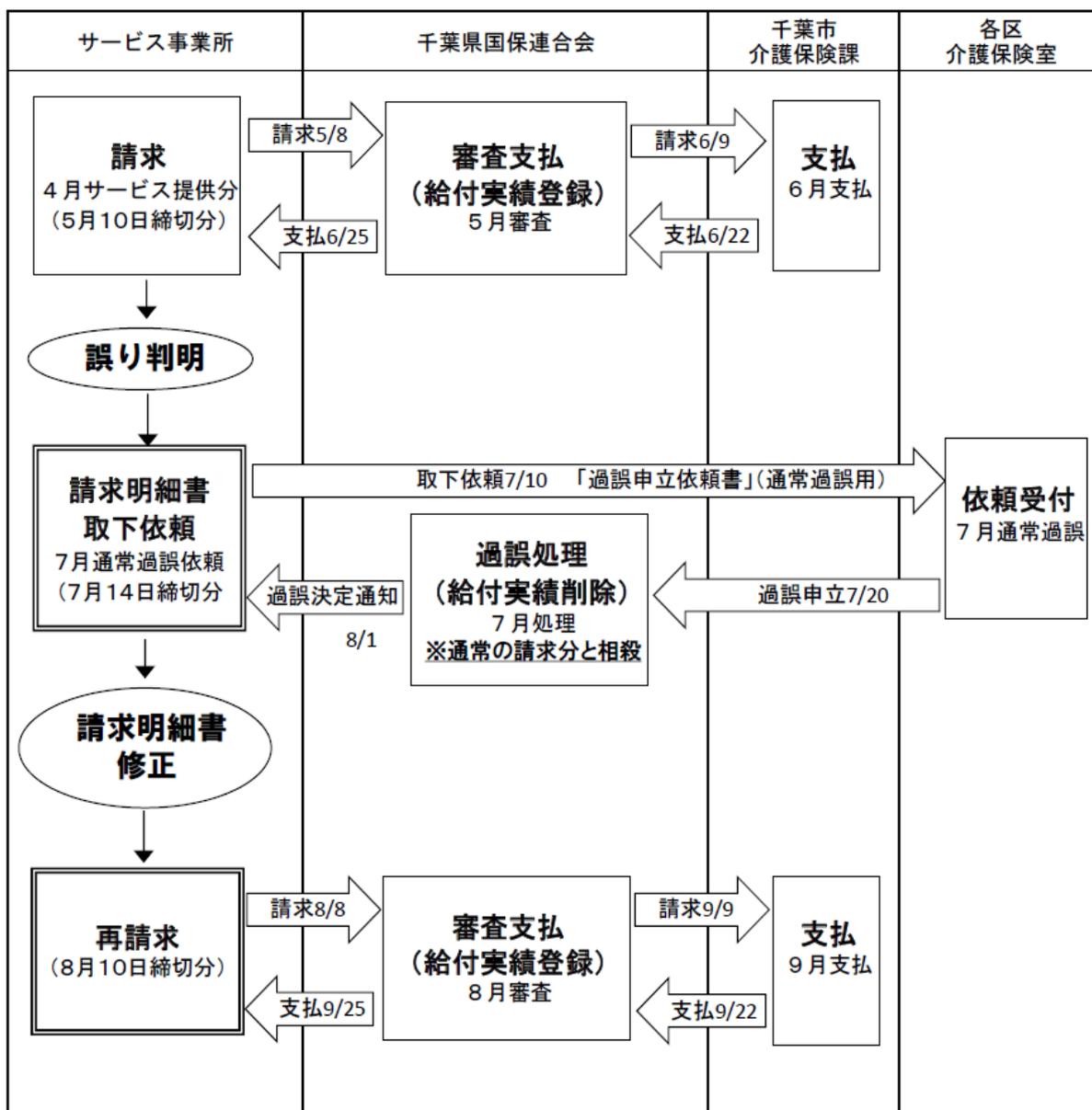


<過誤調整の流れフロー図（予防給付と同様）>

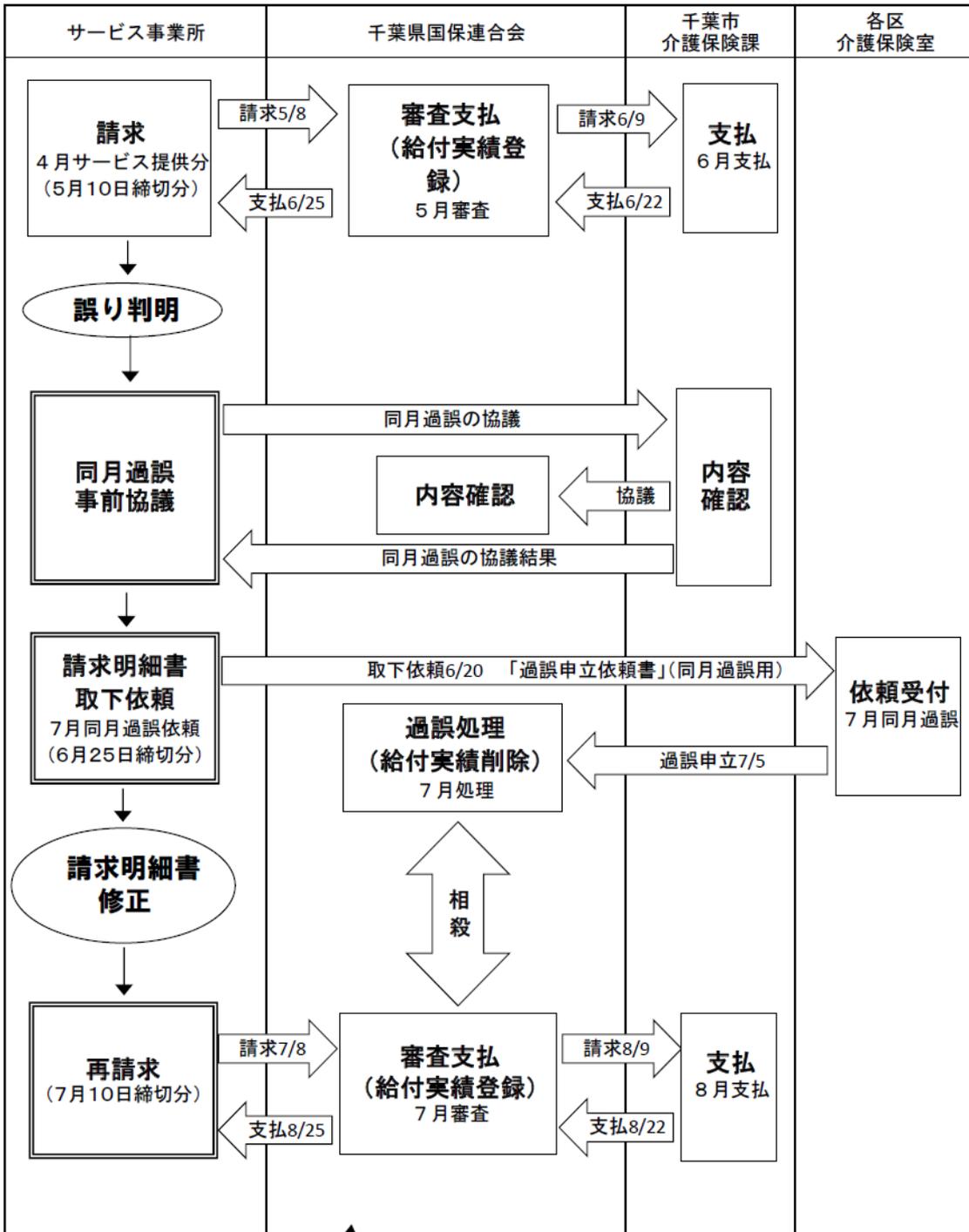
## ◎介護給付費の過誤調整の流れ

国保連合会で審査決定済みの介護給付費請求情報に誤り等があったため、介護給付費の実績取り下げを行うための処理で、過誤調整手続きを行った当月の国保連合会の審査の中で支払い等の調整（相殺）を行う。

### 1. 通常過誤の例



## 2. 同月過誤の例



※同月過誤は、事前協議で認められたものが対象となります。  
 ※実地指導に係る過誤は、返還計画書の提出後となります。

(4) 各種公費の取り扱いについて

総合事業で請求できる公費は、次の表のうち、○の入ったもののみとなります。その他の公費については、請求ができません。(なお、千葉県では、A2,A6,A7のみを使用します。)

適用優先順位	サービス種類コード・名称	公費給付率	公費本人負担	介護予防・日常生活支援総合事業													
				A1 訪問型サービス (みなし)	A2 訪問型サービス (独自)	A3 訪問型サービス (独自/定率)	A4 訪問型サービス (独自/定額)	A5 通所型サービス (みなし)	A6 通所型サービス (独自)	A7 通所型サービス (独自/定率)	A8 通所型サービス (独自/定額)	A9 その他の生活支援サービス (配食/定率)	AA その他の生活支援サービス (配食/定額)	AB その他の生活支援サービス (見守り/定率)	AC その他の生活支援サービス (見守り/定額)	AD その他の生活支援サービス (その他/定率)	AE その他の生活支援サービス (その他/定額)
	法別番号・公費略称																
11	58: 全額免除	100	なし	○	○												
12	81: 原爆助成	100	なし	○	○			○	○								
13	25: 中国残留邦人等	100	あり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	12: 生活保護	100	あり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(巻末資料)

この手引に関連する資料は次のとおりです。

<国資料関係>

- 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成28年3月31日事務連絡）資料Ⅱ 1 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
- 同資料Ⅱ 7 介護予防・日常生活支援総合事業における事業所番号の考え方について
- 同資料Ⅱ 8 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
- 同資料Ⅳ 11 サービス種類と適用可能公費の関係

<千葉県国民健康保険団体連合会>

- 新規指定介護サービス事業所等説明会資料（PDF）

<http://www.kokuhoren-chiba.or.jp/nursing/kaigo01.html>

（介護サービス全般についての資料です。初めて請求事務を行う場合にご参照下さい。）

<千葉市役所>

- 千葉市の総合事業に関する資料は、下記のホームページから確認できます。

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について」

[http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohoken/sougouijgyou/1sougouijgyou\\_top.html](http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohoken/sougouijgyou/1sougouijgyou_top.html)

（「千葉市 総合事業」と検索すると、上記ページが候補のページとして表示されます。）