

3. 総合事業サービスコード表

(1) 訪問型サービス（みなし）サービスコード表（A1）

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	1111	訪問型サービスⅠ		事業対象者 要支援1・2 (週1回程度) 1,168単位			1,168	1月 につき
A2	1113	訪問型サービスⅠ・ 初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合×70%		818	
A2	1114	訪問型サービスⅠ・ 同一				事業所 と同一 建物の 利用者 又はこ れ以外 の同一 建物利 用者20 人以上 にサー ビスを 行う場 合×90%	1,051	
A2	1115	訪問型サービスⅠ・ 初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了したサ ービス提供 責任者を 配置してい る場合× 70%		736	
A2	2111	訪問型サービスⅠ・ 日割	イ 訪問型 サービス 費(みな し)(Ⅰ)	事業対象者 要支援1・2 (週1回程度) 38単位			38	1日 につき
A2	2113	訪問型サービスⅠ・ 日割・初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合×70%		27	
A2	2114	訪問型サービスⅠ・ 日割・同一				事業所 と同一 建物の 利用者 又はこ れ以外 の同一 建物利 用者20 人以上 にサー ビスを 行う場 合×90%	34	
A2	2115	訪問型サービスⅠ・ 日割・初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了したサ ービス提供 責任者を 配置してい る場合× 70%		24	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	1211	訪問型サービスⅡ	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 2,335 単位				2,335	1 月 につき
A2	1213	訪問型サービスⅡ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,635	
A2	1214	訪問型サービスⅡ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	2,102	
A2	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,472	
A2	2211	訪問型サービスⅡ・日割	ロ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅱ)	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 77 単位			77	1 日 につき
A2	2213	訪問型サービスⅡ・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		54	
A2	2214	訪問型サービスⅡ・日割・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	69	
A2	2215	訪問型サービスⅡ・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		49	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅲ)	事業対象者 要支援 2 (週 2 回を超える 程度) 3,704 単位			3,704	1 月 につき
A2	1323	訪問型サービスⅢ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		2,593	
A2	1324	訪問型サービスⅢ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	3,334	
A2	1325	訪問型サービスⅢ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る 場 合 × 70%		2,334	
A2	2321	訪問型サービスⅢ・日 割	ハ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週 2 回を超える 程度) 122 単位			122	1 日 につき
A2	2323	訪問型サービスⅢ・日 割・初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		85	
A2	2324	訪問型サービスⅢ・日 割・同一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	110	
A2	2325	訪問型サービスⅢ・日 割・初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る 場 合 × 70%		77	
A2	2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅳ)	事業対象者 要支援 1・2 (週 1 回程度) 266 単位 ※1 月の中で 全部で 4 回まで			266	1 回 につき
A2	2413	訪問型サービスⅣ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		186	
A2	2414	訪問型サービスⅣ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	239	
A2	2415	訪問型サービスⅣ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る 場 合 × 70%		167	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅴ)	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 270 単位 ※1 月の中で 全部で 5 回から 8 回まで			270	1 回 につき
A2	2513	訪問型サービスⅤ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		189	
A2	2514	訪問型サービスⅤ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	243	
A2	2515	訪問型サービスⅤ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る場 合 × 70%		170	
A2	2621	訪問型サービスⅥ	ヘ 訪問型 サービス費 (みなし) (Ⅵ)	事業対象者 要支援 2 (週 2 回を超える 程度) 285 単位 ※1 月の中で 全部で 9 回から 12 回まで			285	
A2	2623	訪問型サービスⅥ・初 任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		200	
A2	2624	訪問型サービスⅥ・同 一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	257	
A2	2625	訪問型サービスⅥ・初 任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る場 合 × 70%		180	
A2	1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型 サービス費 (みなし) (短時間 サー ビス)	事業対象者 要支援 1・2 (20 分未満) 165 単位 ※1 月につき 22 回まで			165	1 回 につき
A2	1413	訪問型短時間サービ ス・初任			介護職員初任者研修 課程を修了したサービ ス提供責任者を配置し ている場合× 70%		116	
A2	1414	訪問型短時間サービ ス・同一				事業所と 同 一 建 物の利用 者又はこ れ以外の 同 一 建 物 利 用 者 20 人 以上にサ ービスを 行う場合 ×90%	149	
A2	1415	訪問型短時間サービ ス・初任・同一			介護職員 初任者研 修課程を 修了した サービ ス提供責 任者を配 置してい る場 合 × 70%		104	
A2	8000	訪問型サービス 特別地域加算	特別地域加算			所定単位数の 15%加 算		1 月 につき
A2	8001	訪問型サービス 特別地域加算日割				所定単位数の 15%加 算		1 日 につき
A2	8002	訪問型サービス 特別地域加算回数				所定単位数の 15%加 算		1 回 につき

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A2	8100	訪問型サービス 小規模事業所加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	所定単位数の10%加算			1月 につき
A2	8101	訪問型サービス 小規模事業所加算日割		所定単位数の10%加算			1日 につき
A2	8102	訪問型サービス 小規模事業所加算回数		所定単位数の10%加算			1回 につき
A2	8110	訪問型サービス 中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算	所定単位数の5%加算			1月 につき
A2	8111	訪問型サービス 中山間地域等加算日割		所定単位数の5%加算			1日 につき
A2	8112	訪問型独自サービス 中山間地域等加算回数		所定単位数の5%加算			1回 につき
A2	4001	訪問型サービス 初回加算	チ 初回加算		200 単位 加算	200	1月 につき
A2	4002	訪問型サービス 生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算		100 単位 加算	100	
A2	6269	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000 加算		
A2	6270	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000 加算		
A2	6271	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000 加算		
A2	6273	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90%加算		
A2	6275	訪問型サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80%加算		

※平成 29 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。

(2) 訪問型サービス（独自）サービスコード表（A2）

サービスコード		サービス内容		算定項目		合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A2	1111	訪問型独自サービス I	イ 訪問型サービス費（独自）（Ⅰ）	事業対象者 要支援1・2 （週1回程度） 1,168 単位		1,168	1 月 につき
A2	1113	訪問型独自サービス I・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	818	
A2	1114	訪問型独自サービス I・同一				1,051	
A2	1115	訪問型独自サービス I・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	736	
					事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%		
A2	2111	訪問型独自サービス I・日割	イ 訪問型サービス費（独自）（Ⅰ）	事業対象者 要支援1・2 （週1回程度） 38 単位		38	1 日 につき
A2	2113	訪問型独自サービス I・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	27	
A2	2114	訪問型独自サービス I・日割・同一				34	
A2	2115	訪問型独自サービス I・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	24	
					事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%		

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 2,335 単位	ロ 訪問型サービス費(独自)(ロ)			2,335	1 月 につき
A2	1213	訪問型独自サービスⅡ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,635	
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	2,102	
A2	1215	訪問型独自サービスⅡ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		1,472	
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ・日割	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 77 単位	ロ 訪問型サービス費(独自)(ロ)			77	1 日 につき
A2	2213	訪問型独自サービスⅡ・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		54	
A2	2214	訪問型独自サービスⅡ・日割・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	69	
A2	2215	訪問型独自サービスⅡ・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合× 70%		49	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週2回を超える程度) 3,704 単位			3,704	1 月 につき
A2	1323	訪問型独自サービスⅢ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		2,593	
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	3,334	
A2	1325	訪問型独自サービスⅢ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		2,334	
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ・日割	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者 要支援2 (週2回を超える程度) 122 単位			122	1 日 につき
A2	2323	訪問型独自サービスⅢ・日割・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		85	
A2	2324	訪問型独自サービスⅢ・日割・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	110	
A2	2325	訪問型独自サービスⅢ・日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		77	
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者 要支援1・2 (週1回程度) 266 単位 ※1月の中で全部で4回まで			266	1 回 につき
A2	2413	訪問型独自サービスⅣ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		186	
A2	2414	訪問型独自サービスⅣ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	239	
A2	2415	訪問型独自サービスⅣ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		167	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型 サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者 要支援 1・2 (週 2 回程度) 270 単位 ※1 月の中で 全部で 5 回か ら 8 回まで			270	1 回 につき
A2	2513	訪問型独自サービスⅤ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		189	
A2	2514	訪問型独自サービスⅤ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	243	
A2	2515	訪問型独自サービスⅤ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		170	
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型 サービス費(独自)(Ⅵ)	事業対象者 要支援 2 (週 2 回を超える程度) 285 単位 ※1 月の中で 全部で 9 回か ら 12 回まで			285	
A2	2623	訪問型独自サービスⅥ・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		200	
A2	2624	訪問型独自サービスⅥ・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	257	
A2	2625	訪問型独自サービスⅥ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		180	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型 サービス費(独自)短時間サービス	事業対象者 要支援 1・2 (20 分未満) 165 単位 ※1 月につき 22 回まで			165	1 回 につき
A2	1413	訪問型独自短時間サービス・初任			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		116	
A2	1414	訪問型独自短時間サービス・同一				事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合×90%	149	
A2	1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%		104	
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15%加算			1 月 につき
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割			所定単位数の 15%加算			1 日 につき
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			所定単位数の 15%加算			1 回 につき

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A2	8100	訪問型独自サービス 小規模事業所加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	所定単位数の 10%加算			1 月 につき
A2	8101	訪問型独自サービス 小規模事業所加算 日割		所定単位数の 10%加算			1 日 につき
A2	8102	訪問型独自サービス 小規模事業所加算 回数		所定単位数の 10%加算			1 回 につき
A2	8110	訪問型独自サービス 中山間地域等提供 加算	中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	所定単位数の 5%加算			1 月 につき
A2	8111	訪問型独自サービス 中山間地域等加算 日割		所定単位数の 5%加算			1 日 につき
A2	8112	訪問型独自サービス 中山間地域等加算 回数		所定単位数の 5%加算			1 回 につき
A2	4001	訪問型独自サービス 初回加算	チ 初回加算		200 単位 加算	200	1 月 につき
A2	4002	訪問型独自サービス 生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算		100 単位 加算	100	
A2	6269	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000 加算		
A2	6270	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員 処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000 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 処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000 加算		
A2	6273	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員 処遇改善加算(Ⅳ)	(3) で 算 定した単 位 数 の 90%加算		
A2	6275	訪問型独自サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員 処遇改善加算(Ⅴ)	(3) で 算 定した単 位 数 の 80%加算		

※平成 29 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。

(3) 通所型サービス（みなし）サービスコード表（A5）

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A5	1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費（みなし）	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき
A5	1112	通所型サービス1日割			54 単位	54	1日につき
A5	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき
A5	1122	通所型サービス2日割			111 単位	111	1日につき
A5	1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1回につき
A5	1123	通所型サービス2回数		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	389	
A5	8110	通所型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算		所定単位数の 5%加算		1月につき
A5	8111	通所型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5%加算		1日につき
A5	8112	通所型サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5%加算		1回につき
A5	6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算 240 単位加算			240	1月につき
A5	6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住するもの又は同一建物から利用する者に通所型サービス（みなし）を行う場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376	
A5	6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	
A5	5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算 100 単位加算			100	
A5	5002	通所型サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算 225 単位加算			225	
A5	5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算 150 単位加算			150	
A5	5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算 150 単位加算			150	
A5	5006	通所型複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的サービス複数加算	(1) 選択的サービス複数実施加算 (I)	運動器機能向上及び栄養改善 480 単位加算	480	
A5	5007	通所型複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上 480 単位加算	480	
A5	5008	通所型複数サービス実施加算 I 3			栄養改善及び口腔機能向上 480 単位加算	480	
A5	5009	通所型複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算 (II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700 単位加算	700	
A5	5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算 120 単位加算			120	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A5	6107	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ11	チ サービス 提供体制強化 加算	(1) サービス 提供体制強化 加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1 72 単位加算	72	1 月 につき
A5	6108	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ12			事業対象者・要支援2 144 単位加算	144	
A5	6101	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ21		(2) サービス 提供体制強化 加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1 48 単位加算	48	
A5	6102	通所型サービス 提供体制加算Ⅰ22			事業対象者・要支援2 96 単位加算	96	
A5	6103	通所型サービス 提供体制加算Ⅱ1		(3) サービス 提供体制強化 加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 24 単位加算	24	
A5	6104	通所型サービス 提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2 48 単位加算	48	
A5	6100	通所型サービス 処遇改善加算Ⅰ	リ 介護職員 処遇改善 加算	(1)介護職員処遇改 善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 加算		
A5	6110	通所型サービス 処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改 善加算(Ⅱ)	所定単位数の 43/1000 加算		
A5	6111	通所型サービス 処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改 善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000 加算		
A5	6113	通所型サービス 処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改 善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算		
A5	6115	通所型サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改 善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算		

<定員超過の場合>

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A5	8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サ ービス費 (みなし)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	定員超過 の場合× 70%	1,153	1 月 につき
A5	8002	通所型サービス1日割・ 定超			54 単位		38	1 日 につき
A5	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・ 要支援2	3,377 単位		2,364	1 月 につき
A5	8012	通所型サービス2日割・ 定超			111 単位		78	1 日 につき
A5	8003	通所型サービス1回数・ 定超		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位		265	1 回 につき
A5	8013	通所型サービス2回数・ 定超		事業対象者・要支 援2 ※1 月の中で全部で 5 回から8 回まで	389 単位		272	

<看護・介護職員が欠員の場合>

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A5	9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サ ービス費 (みなし)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	看護・介護 職員が欠 員の場合 ×70%	1,153	1 月 につき
A5	9002	通所型サービス1日割・ 人欠			54 単位		38	1 日 につき
A5	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・ 要支援2	3,377 単位		2,364	1 月 につき
A5	9012	通所型サービス2日割・ 人欠			111 単位		78	1 日 につき
A5	9003	通所型サービス1回数・ 人欠		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位		265	1 回 につき
A5	9013	通所型サービス2回数・ 人欠		事業対象者・ 要支援2 ※1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで	389 単位		272	

※平成 29 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。

(4) 通所型サービス（独自）サービスコード表（A6）

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A5	1111	通所型独自サービス1	イ 通 所 型 サ ー ビ ス 費 （ 独 自 ）	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1 月 につき
A5	1112	通所型独自サービス1 日割			54 単位	54	1 日 につき
A5	1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1 月 につき
A5	1122	通所型独自サービス2 日割			111 単位	111	1 日 につき
A5	1113	通所型独自サービス1 回数		事業対象者・要支援1 ※1 月の中で全部で4 回まで	378 単位	378	1 回 につき
A5	1123	通所型独自サービス2 回数		事業対象者・要支援2 ※1 月の中で全部で5 回から8 回 まで	389 単位	389	
A5	8110	通所型独自サービス中 山間地域等提供加算	中山間地域等に居住す るものへのサービス提供 加算		所定単位数の 5%加算		1 月 につき
A5	8111	通所型独自サービス中 山間地域等加算日割			所定単位数の 5%加算		1 日 につき
A5	8112	通所型独自サービス中 山間地域等加算回数			所定単位数の 5%加算		1 回 につき
A5	6109	通所型独自サービス若 年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算 240 単位加算			240	1 月 につき
A5	6105	通所型独自サービス同 一建物減算1	事業所と同一建物に 居住するもの又は同一 建物から利用する者に 通所型サービス(独自) を行う場合	事業対象者・ 要支援1	376 単位 減算	-376	
A5	6106	通所型独自サービス同 一建物減算2		事業対象者・ 要支援2	752 単位 減算	-752	
A5	5010	通所型独自生活向上 グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算 100 単位加算			100	
A5	5002	通所型独自サービス 運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算 225 単位加算			225	
A5	5003	通所型独自サービス栄 養改善加算	ニ 栄養改善加算 150 単位加算			150	
A5	5004	通所型独自サービス 口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算 150 単位加算			150	
A5	5006	通所型独自複数サービ ス実施加算Ⅰ1	ヘ 選 択 的 サ ー ビ ス 複 数 実 施 加 算	(1) 選 択 的サービ ス複数実 施 加 算 (Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 480 単位加算	480	
A5	5007	通所型独自複数サービ ス実施加算Ⅰ2		(1) 選 択 的サービ ス複数実 施 加 算 (Ⅰ)	運動器機能向上及び口腔機能 向上 480 単位加算	480	
A5	5008	通所型独自複数サービ ス実施加算Ⅰ3			栄養改善及び口腔機能向上 480 単位加算	480	
A5	5009	通所型独自複数サービ ス実施加算Ⅱ		(2) 選 択 的サービ ス複数実 施 加 算 (Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び 口腔機能向上 700 単位加算	700	
A5	5005	通所型独自サービス事 業所評価加算	ト 事業所評価加算 120 単位加算			120	

(前ページの続き)

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A5	6107	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ11	チ サービス 提供体制 強化加算	(1) サービス 提供体制強 化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1 72 単位加算	72	1 月 につき
A5	6108	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ12		イ	事業対象者・要支援2 144 単位加算	144	
A5	6101	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ21		(2) サービス 提供体制強 化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1 48 単位加算	48	
A5	6102	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ22		ロ	事業対象者・要支援2 96 単位加算	96	
A5	6103	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅱ1		(3) サービス 提供体制強 化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 24 単位加算	24	
A5	6104	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2 48 単位加算	48	
A5	6100	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ	リ 介護職員 処遇改善 加算	(1)介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 加算		
A5	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 43/1000 加算		
A5	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 23/1000 加算		
A5	6113	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)	(3)で算定した単位数の 90% 加算		
A5	6115	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇 改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算		

※平成 29 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。

< 定員超過の場合 >

サービスコード		サービス内容	算定項目			合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A5	8001	通所型独自サービス1・ 定超	イ 通所型サ ービス費 (独自)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	1,153	1 月 につき
A5	8002	通所型独自サービス1 日割・定超			54 単位	38	1 日 につき
A5	8011	通所型独自サービス2・ 定超		事業対象者・ 要支援2	3,377 単位	2,364	1 月 につき
A5	8012	通所型独自サービス2 日割・定超			111 単位	78	1 日 につき
A5	8003	通所型独自サービス1 回数・定超		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位	265	1 回 につき
A5	8013	通所型独自サービス2 回数・定超		事業対象者・ 要支援2 ※1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで	389 単位	272	

<看護・介護職員が欠員の場合>

サービスコード		サービス内容	算定項目				合成 単位数	算定 単位
種類	項目							
A5	9001	通所型独自サービス1・ 人欠	イ 通所型サ ービス費 (独自)	事業対象者・ 要支援1	1,647 単位	看護・介護 職員が欠 員の場合 ×70%	1,153	1 月 につき
A5	9002	通所型独自サービス1 日割・人欠			54 単位		38	1 日 につき
A5	9011	通所型独自サービス 2・ 人欠		事業対象者・ 要支援 2	3,377 単位		2,364	1 月 につき
A5	9012	通所型独自サービス 2 日割・人欠			111 単位		78	1 日 につき
A5	9003	通所型独自サービス 1 回数・人欠		事業対象者・ 要支援1 ※1 月の中で全部で 4 回まで	378 単位		265	1 回 につき
A5	9013	通所型独自サービス 2 回数・人欠		事業対象者・ 要支援 2 ※1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで	389 単位		272	

※平成 29 年 4 月 1 日現在で、三浦市では使用しないコードには色をつけています。

(5) 介護予防ケアマネジメント費

費用コード	費用コードの名称	単位数	算定単位
1001	介護予防ケアマネジメントA	430	1月につき
1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	730	
1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	730	
1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	1,030	
1005	介護予防ケアマネジメントC	430	
1006	介護予防ケアマネジメントC・初回	730	

- 「費用コード」は「介護予防ケアマネジメント費」を市町村経由で請求する際に使用する『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』（国保連提供）で使用するコードです。
- 提供月に予防給付の利用がある場合は、従来どおり国保連へ『介護予防支援』の請求を行います。
- 1被保険者につき、1月につき、1つの費用コードで請求します。

例1：ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントAを行い、かつ初回加算の対象となる場合は、費用コード「1002」を使用します。

（費用コード1002は「介護予防ケアマネジメントA＋初回加算」合計の単位数）

例2：ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントAを行い、かつ初回加算及び介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算の対象となる場合は、費用コード「1004」を使用します。

（費用コード1004は「介護予防ケアマネジメント費＋初回加算＋小規模連携加算」合計の単位数）

- 介護予防ケアマネジメントCは、初回請求月のみに使用します。

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 1-3

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

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)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0											
	(フリガナ)	カゴ イロウ																				
	氏名	介護 一郎																				
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	0	5	年	0	7	月	0	7	日	性別	1.男	2.女						
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2																				
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

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

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

事業費明細欄 (住所特例)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

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

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率

1,426 単位×10.35 円＝14,759.1

≒14,759 円

14,759 円×90％＝13,283.1

≒13,283 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

1,426 単位×10.35 円＝14,759.1

≒14,759 円

14,759 円－13,283＝1,476 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (100)

事業 9 0

公費

合計

1 3 2 8 3

1 4 7 6

0

0

枚中 枚目

※例であり、サービス単位数や単位数単価等、三浦市と異なる場合があります。また、事業対象者が総合事業サービスを利用した場合は、予防給付明細書の提出は必要ありません。

様式第二の二（附則第二条関係）

記載例 1・4

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費
 （介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
 通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・
 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））
 要支援者が予防サービスを受けた場
 合の請求明細書

公費負担者番号												平成		2	7	年	0	4	月分				
公費受給者番号												保険者番号		9	0	1	0	1	0				
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0										請求事業者	事業所番号	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0									
	(フリガナ)	カゴ イロウ											事業所名称	△△事業所									
	氏名	介護 一郎											所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町6-6-6									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 7 月 0 7 日 性別 1.男 2.女											連絡先	電話番号 099-666-6666									
	要支援状態区分	要支援 1 要支援 2																					
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	
介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成																						
	事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1										事業所名称	●●地域包括支援センター										
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日		
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																						
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要															
	予防看Ⅰ	6 3 1 0 1 0	3 1 8	8	2 5 4 4																		
給付費明細欄 (住所 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要														
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	6 3	介護予防訪問看護																				
	③サービス実日数	8	日																				
	④計画単位数	2 5 4 4																					
	⑤限度額管理対象単位数	2 5 4 4																					
	⑥限度額管理対象外単位数	0																					
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 5 4 4																					
	⑧公費分単位数	0																					
	⑨単位数単価	1 0 3 5	円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		合計												
	⑩保険請求額	2 3 6 9 7																					
	⑪利用者負担額	2 6 3 3																					
	⑫公費請求額	0																					
	⑬公費分本人負担	0																					
	社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額（円）		軽減額（円）		軽減後利用者負担額（円）		備考												

枚中 枚目

<記載例2：「住所地特例対象者」が総合事業サービスを利用した例>

様式第二の三（附則第〇条関係）

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）

記載例18

保険者独自サービスの請求
（住所地特例対象者の場合）

公費負担者番号												平成		2	7	年	0	4	月分
公費受給者番号												保険者番号		9	0	2	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カノ コロロ									
	氏名	介護 五郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求者	事業所番号	9	0	A	0	0	1	0	0	0	1
	事業所名称	〇〇事業所									
	〒	9	9	9	-	9	9	9	9		
連絡先	電話番号	099-111-1111									

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

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 0 2
事業所名称	●●地域包括支援センター

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

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「〇」にて表記している ・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する ・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス							
	保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する							

事業費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
	〇〇サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			9 0 3 0 3 0	

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

1. 事業費請求額を求める

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

2. 利用者負担額を求める

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

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率（/100）			
事業	9	0	
公費			
合計	2 5 6 1 5	2 8 4 7	0

※住所地特例者の場合、サービスを提供する施設所在地の地域区分単価を設定。

<記載例3：「二割負担者」が総合事業サービスを利用した例>

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例3 2

二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求

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)

公費負担者番号										平成 2 7 年 0 8 月分												
公費受給者番号										保険者番号 9 0 1 0 1 0												
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0										事業所 9 0 7 0 1 0 0 0 1 0										
	(フリガナ)	カゴ ナツコ										〇〇事業所										
	氏名	介護 夏子										〒 9 9 9 - 9 9 9 9										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 0 5 年 0 7 月 0 7 日										〇〇県〇〇市△△町 1-1-1										
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2										所在地										
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日まで										連絡先 電話番号 099-222-2222											
介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																					
	事業所番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1										事業所名称 ●●地域包括支援センター											
開始年月日	平成 年 月 日										中止年月日 平成 年 月 日											
事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要														
	介護予防訪問介護Ⅰ	A 1 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6																	
	予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0																	
	以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される																					
	・A1：訪問型サービス（みなし） ・A2：訪問型サービス（独自） ・A5：通所型サービス（みなし） ・A6：通所型サービス（独自）																					
事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要													
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	A : 1 訪問型サービス (みなし)																				
	③サービス実日数	1 0 日																				
	④計画単位数	1 4 2 6																				
	⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6																				
	⑥限度額管理対象外単位数	0																				
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1 4 2 6																				
	⑧公費分単位数	0																				
	⑨単位数単価	1 0 2 1 円/単位																				
	⑩事業費請求額	1 1 6 4 7																				
	⑪利用者負担額	2 9 1 2																				
	⑫公費請求額	0																				
	⑬公費分本人負担	0																				
	二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする																	給付率 (/100)				
																	事業			8 0		
																	公費					
																	合計					
																	1 1 6 4 7					
																	2 9 1 2					
																	0					
																	0					
みなしサービス及び保険者独自サービスについては、二割負担対象者の場合、介護同様に利用者負担が2割となるよう請求する																						

枚中 枚目

※例であり、サービス単位数や単位数単価等、三浦市と異なる場合があります。