

新

☑介護予防ケアマネジメント プロセスと類型一覧

説明	利用するサービス	サービス提供開始月	サービス提供開始月						
			2月目 (2月)	3月目 (3月)	4月目 (3月)	5月目 (4月)	6月目 (5月)	7月目 (6月)	
■個別の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントの提供 ■ケアマネジメント ■ケアプラン・療養計画 ■サービス担当者会議 ■利用者への説明・同意 ■ケアプラン・療養計画のモニタリングの実施 ■利用者の状態等に応じてサービスの変更を行うことが可能な体制をとって置く	指定事業者のサービス	プラン作成	◎	×	×	×	×	×	◎
		サービス担当者会議	◎	×	×	×	×	×	◎
		モニタリング等	—	○	◎	○	◎	◎	◎
		評価	—	—	—	—	—	—	◎
		基本報酬 (24,310) 初回加算 (23,000)	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	

- 14 -

説明	利用するサービス	サービス提供開始月	サービス提供開始月						
			2月目 (2月)	3月目 (3月)	4月目 (3月)	5月目 (4月)	6月目 (5月)	7月目 (6月)	
■個別の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントの提供 ■ケアマネジメント ■ケアプラン・療養計画 ■サービス担当者会議 ■利用者への説明・同意 ■ケアプラン・療養計画のモニタリングの実施 ■利用者の状態等に応じてサービスの変更を行うことが可能な体制をとって置く	指定事業者のサービス	プラン作成	◎	×	○	×	×	×	◎
		サービス担当者会議	◎	×	◎	×	○	◎	
		モニタリング等	—	—	●	—	●	◎	
		評価	—	—	●	—	●	◎	
		基本報酬 (24,310) 初回加算 (23,000)	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	

- 15 -

旧

☑介護予防ケアマネジメント プロセスと類型一覧

説明	利用するサービス	サービス提供開始月	サービス提供開始月						
			2月目 (2月)	3月目 (3月)	4月目 (3月)	5月目 (4月)	6月目 (5月)	7月目 (6月)	
■個別の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントの提供 ■ケアマネジメント ■ケアプラン・療養計画 ■サービス担当者会議 ■利用者への説明・同意 ■ケアプラン・療養計画のモニタリングの実施 ■利用者の状態等に応じてサービスの変更を行うことが可能な体制をとって置く	指定事業者のサービス	プラン作成	◎	×	×	×	×	×	◎
		サービス担当者会議	◎	×	×	×	×	×	◎
		モニタリング等	—	○	◎	○	◎	◎	◎
		評価	—	—	—	—	—	—	◎
		基本報酬 (24,300) 初回加算 (23,000)	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	

- 14 -

説明	利用するサービス	サービス提供開始月	サービス提供開始月						
			2月目 (2月)	3月目 (3月)	4月目 (3月)	5月目 (4月)	6月目 (5月)	7月目 (6月)	
■個別の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントの提供 ■ケアマネジメント ■ケアプラン・療養計画 ■サービス担当者会議 ■利用者への説明・同意 ■ケアプラン・療養計画のモニタリングの実施 ■利用者の状態等に応じてサービスの変更を行うことが可能な体制をとって置く	指定事業者のサービス	プラン作成	◎	×	○	×	×	×	◎
		サービス担当者会議	◎	×	◎	×	○	◎	
		モニタリング等	—	○	◎	○	◎	◎	
		評価	—	—	●	—	●	◎	
		基本報酬 (24,300) 初回加算 (23,000)	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	

- 15 -

説明	利用するサービス	サービス提供開始月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
			(12月)	(1月)	(2月)	(3月)	(4月)	(5月)	(6月)	(7月)
① 訪問介護サービス ⇒ケアマネジメント結果通知 ⇒利用者の説明・同意 ⇒提供拒否の説明・拒否 ⇒ケアマネジメント結果通知サービス提供拒否に受けあてた本人の同意(利用者の同意必要) ※1種のみ利用の場合	プラン作成	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	ケアマネジメント結果通知	○	×	×	×	×	×	×	×	×
	ケアマネジメント結果通知	○	×	×	×	×	×	×	×	○
	サービス担当者会議	—	×	×	×	×	×	×	×	—
	モニタリング等	—	×	×	×	×	×	×	×	—
研修	—	×	×	×	×	×	×	×	×	—
報酬	基本報酬 (24,100) + 初回加算 (28,000)	—	—	—	—	—	—	—	—	基本報酬

説明	利用するサービス	サービス提供開始月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
			(12月)	(1月)	(2月)	(3月)	(4月)	(5月)	(6月)
① 訪問介護サービス ⇒ケアマネジメント結果通知 ⇒利用者の説明・同意 ⇒提供拒否の説明・拒否 ⇒ケアマネジメント結果通知サービス提供拒否に受けあてた本人の同意(利用者の同意必要) ※1種のみ利用の場合	プラン作成	×	×	×	×	×	×	×	×
	ケアマネジメント結果通知	○	×	×	×	×	×	×	○
	サービス担当者会議	○	×	×	×	×	×	×	○
	モニタリング等	—	×	×	×	×	×	×	—
	研修	—	×	×	×	×	×	×	—
報酬	基本報酬 (24,300) + 初回加算 (28,000)	—	—	—	—	—	—	—	基本報酬

	訪問介護員として従事できるものとする。 ② サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者を任用要件から廃止します。↓ ③ サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報提供することについて、サービス提供責任者の責務とする。 ④ サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない。	能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、機能訓練の対象資格(※)を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6ヶ月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。 (※)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、薬道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
運営	■ 介護予防ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）に基づき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 ■ 訪問介護員の清潔の保持・健康状態の管理 ■ 秘密の保持等 ■ 事故発生時の対応 ■ 廃止、休止の届出と便宜の提供 ※従前の基準と同様	■ 介護予防ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）に基づき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 ■ 訪問介護員の清潔の保持・健康状態の管理 ■ 秘密の保持等 ■ 事故発生時の対応 ■ 廃止、休止の届出と便宜の提供 ※従前の基準と同様

	訪問介護員として従事できるものとする。 ② サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者を任用要件から廃止します。※ただし、既に従事している者については、平成30年度末まで経過措置を設ける。 ③ サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報提供することについて、サービス提供責任者の責務とする。 ④ サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない。	能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、機能訓練の対象資格(※)を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6ヶ月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。 (※)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、薬道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
運営	■ 介護予防ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）に基づき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 ■ 訪問介護員の清潔の保持・健康状態の管理 ■ 秘密の保持等 ■ 事故発生時の対応 ■ 廃止、休止の届出と便宜の提供 ※従前の基準と同様	■ 介護予防ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）に基づき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 ■ 従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ■ 秘密の保持等 ■ 事故発生時の対応 ■ 廃止、休止の届出と便宜の提供 ※従前の基準と同様

新

■ 単価	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問型サービスⅠ 週1回程度サービス(月5回まで) 11,720円/月 (事業対象者・要支援1・2) ■訪問型サービスⅡ 週2回程度サービス(月10回まで) 23,420円/月 (要支援1・2) ■訪問型サービスⅢ 週3回まで 37,150円/月 (要支援2) ※月額包括算定 	<ul style="list-style-type: none"> ■通所型サービスⅠ 16,550円/月 (事業対象者・要支援1) ■通所型サービスⅡ 33,930円/月 (要支援2) ※月額包括算定 ※利用回数については、利用者の状態像において決定する。
■ 加算	<ul style="list-style-type: none"> ■初回加算 200単位 ■特別地域加算 所定単位数に15%加算 ■生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 ■生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ■中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数に10%加算 ■中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数に5%加算 ■介護職員処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。 ■介護職員等特定処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■若年性認知症利用者受入加算 240単位/月 ■生活機能向上グループ活動加算 100単位/月 ■運動器機能向上体制加算 225単位/月 ■栄養改善体制加算 150単位/回 ■栄養スクリーニング加算 5単位/回 ■口腔機能向上体制加算 150単位/回 ■選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (Ⅰ) 480単位/月・(Ⅱ) 700単位/月 ■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/月・要支援2 144単位/月 (Ⅰ)ロ 事業対象者、要支援1 48単位/月・要支援2 96単位/月 (Ⅱ) 事業対象者、要支援1 24単位/月・要支援2 48単位/月 ■事業所評価加算 120単位 ■生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

■ 減算	<ul style="list-style-type: none"> ■同一建物等居住者にサービスを提供する場合の減算 ①事業所と同一建物に居住する者(◎を除く) 所定単位数×90% ②上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利世利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) 所定単位数×90% ■サービス提供責任者体制の減算 所定単位数×70% 	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ■介護職員処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。 ■介護職員等特定処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。 ■事業所と同一建物に居住する利用者の減算 事業対象者、要支援1 376単位減算・要支援2 752単位減算 ■職員の欠員による減算(看護職員・介護職員) 所定単位数×70% ■定員超過による減算 所定単位数×70%
■ 利用料(利用者負担)	単価×1割相当 ※一定以上の所得者は、2割または3割相当	

■サービスコード■

指定事業者による介護予防訪問介護(通所介護)相当サービスの提供に係るサービスコードについては、紀の川市ホームページを確認してください。

■事業所指定・審査の流れ■

指定事業者による介護予防訪問介護(通所介護)相当サービスの提供に係るサービス費の請求については、和歌山県国民健康保険団体連合会へ請求してください。国保連合会で、審査され各事業者に支払われます。

旧

■ 単価	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問型サービスⅠ 週1回程度サービス(月5回まで) 11,680円/月 (事業対象者・要支援1・2) ■訪問型サービスⅡ 週2回程度サービス(月10回まで) 23,350円/月 (要支援1・2) ■訪問型サービスⅢ 週3回まで 37,040円/月 (要支援2) ※月額包括算定 	<ul style="list-style-type: none"> ■通所型サービスⅠ 16,470円/月 (事業対象者・要支援1) ■通所型サービスⅡ 33,770円/月 (要支援2) ※月額包括算定 ※利用回数については、利用者の状態像において決定する。
■ 加算	<ul style="list-style-type: none"> ■初回加算 200単位 ■特別地域加算 所定単位数に15%加算 ■生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 ■生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ■中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数に10%加算 ■中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数に5%加算 ■介護職員処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■若年性認知症利用者受入加算 240単位/月 ■生活機能向上グループ活動加算 100単位/月 ■運動器機能向上体制加算 225単位/月 ■栄養改善体制加算 150単位/回 ■栄養スクリーニング加算 5単位/回 ■口腔機能向上体制加算 150単位/回 ■選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (Ⅰ) 480単位/月・(Ⅱ) 700単位/月 ■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/月・要支援2 144単位/月 (Ⅰ)ロ 事業対象者、要支援1 48単位/月・要支援2 96単位/月 (Ⅱ) 事業対象者、要支援1 24単位/月・要支援2 48単位/月 ■事業所評価加算 120単位 ■生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

■ 減算	<ul style="list-style-type: none"> ■同一建物等居住者にサービスを提供する場合の減算 ①事業所と同一建物に居住する者(◎を除く) 所定単位数×90% ②上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利世利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) 所定単位数×90% ■サービス提供責任者体制の減算 所定単位数×70% 	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ■介護職員処遇改善加算 国の基準に基づいて、加算します。 ■事業所と同一建物に居住する利用者の減算 事業対象者、要支援1 376単位減算・要支援2 752単位減算 ■職員の欠員による減算(看護職員・介護職員) 所定単位数×70% ■定員超過による減算 所定単位数×70%
■ 利用料(利用者負担)	単価×1割相当 ※一定以上の所得者は、2割または3割相当	

■サービスコード■

指定事業者による介護予防訪問介護(通所介護)相当サービスの提供に係るサービスコードについては、紀の川市ホームページを確認してください。

■事業所指定・審査の流れ■

指定事業者による介護予防訪問介護(通所介護)相当サービスの提供に係るサービス費の請求については、和歌山県国民健康保険団体連合会へ請求してください。国保連合会で、審査され各事業者に支払われます。

■総合事業の委託（緩和された基準によるサービス・短期集中予防サービス）■

☑総合事業の委託

総合事業実施に当たって、訪問型（通所型）サービスA（緩和された基準によるサービス）・訪問型（通所型）サービスC（短期集中予防サービス）については、新たに紀の川市の事業委託を受ける必要があります。

☑委託契約の有効期間

契約の有効期間については、1年とします。ただし、仕様書に基づき提出いただいた書類についての有効期間は、6年とします。有効期間内に変更等が生じた場合は、速やかに変更届を提出してください。

☑基準緩和の考え方

	基準緩和の考え方（訪問型サービスA）	介護予防訪問介護相当の基準
従業員の資格	身体介護に従事しないため一定の研修を受講した雇用労働者でサービス提供が可能 生活援助中心型研修の修了者（平成30年10月1日以降）	身体介護に従事するため、有資格者でサービス提供 生活援助サービスに限り、生活援助中心型研修の修了者（平成30年10月1日以降）
従業員の必要数	事業実施において必要数	常勤換算2.5人以上
サービス提供責任者（訪問事業責任者）の資格	①介護福祉士 ②実務研修修了者	
サービス提供責任者（訪問事業責任者）数	事業実施において必要数	利用者：常勤換算=40：1
設備基準	従前の介護予防訪問介護と同様	
運営基準	同上	

設備基準	※③は、平成30年10月1日より施行。 ■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ■必要な設備
運営基準	■個別サービス計画の作成 ■従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ■従事者または従事者であった者の秘密の管理 ■事故発生時の対応 ■廃止、休止の届出と便宜の提供 ※ 下線は、法令上必ず遵守すべき事項は、現行の予防給付の基準と同様
訪問事業責任者	委託訪問介護事業所の従事者
単価	1,010円/回 ※20分未満のサービス 1,510円/回 ※20分以上45分未満のサービス 1,870円/回 ※45分以上のサービス
単価設定の根拠	指定介護予防訪問介護の介護報酬とする。 （算定単位は月額、1単位：10円） 従前の介護予防訪問介護サービス費から算定基礎単価を算定。 （要支援1の報酬から算定 月額定額報酬 1,172単位/月÷5回=234単位） ■20分未満のサービス 151単位×0.67=101単位 ※介護給付の単位数に算定 （単サービス上限回数におけるⅠ・Ⅱ・Ⅲとも100単位） ■20分以上45分未満のサービス 187単位×0.81=151単位 ※介護給付の単位数に算定 （単サービス上限回数におけるⅠ・Ⅱ・Ⅲとも150単位） ■45分以上のサービス 234単位×0.8=187単位 ※旧3級ヘルパー減算相当

■総合事業の委託（緩和された基準によるサービス・短期集中予防サービス）■

☑総合事業の委託

総合事業実施に当たって、訪問型（通所型）サービスA（緩和された基準によるサービス）・訪問型（通所型）サービスC（短期集中予防サービス）については、新たに紀の川市の事業委託を受ける必要があります。

☑委託契約の有効期間

契約の有効期間については、1年とします。ただし、仕様書に基づき提出いただいた書類についての有効期間は、6年とします。有効期間内に変更等が生じた場合は、速やかに変更届を提出してください。

☑基準緩和の考え方

	基準緩和の考え方（訪問型サービスA）	介護予防訪問介護相当の基準
従業員の資格	身体介護に従事しないため一定の研修を受講した雇用労働者でサービス提供が可能 生活援助中心型研修の修了者（平成30年10月1日以降）	身体介護に従事するため、有資格者でサービス提供 生活援助サービスに限り、生活援助中心型研修の修了者（平成30年10月1日以降）
従業員の必要数	事業実施において必要数	常勤換算2.5人以上
サービス提供責任者（訪問事業責任者）の資格	①介護福祉士 ②実務研修修了者 ③3年以上の経験を有する初任者研修修了者 （平成30年10月1日以降下記の要件を加えます） サービス提供責任者のうち、3年以上の経験を有する初任者研修課程修了者を任用要件から廃止します。※ただし、既に従事している者については、平成30年度末まで経過措置を設ける。	
サービス提供責任者（訪問事業責任者）数	事業実施において必要数	利用者：常勤換算=40：1

設備基準	※③は、平成30年10月1日より施行。 ■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ■必要な設備
運営基準	■個別サービス計画の作成 ■従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ■従事者または従事者であった者の秘密の管理 ■事故発生時の対応 ■廃止、休止の届出と便宜の提供 ※ 下線は、法令上必ず遵守すべき事項は、現行の予防給付の基準と同様
訪問事業責任者	委託訪問介護事業所の従事者
単価	1,000円/回 ※20分未満のサービス 1,500円/回 ※20分以上45分未満のサービス 1,860円/回 ※45分以上のサービス
単価設定の根拠	指定介護予防訪問介護の介護報酬とする。 （算定単位は月額、1単位：10円） 従前の介護予防訪問介護サービス費から算定基礎単価を算定。 （要支援1の報酬から算定 月額定額報酬 1,168単位/月÷5回=233単位） ■20分未満のサービス 150単位×0.67=100単位 ※介護給付の単位数に算定 （単サービス上限回数におけるⅠ・Ⅱ・Ⅲとも100単位） ■20分以上45分未満のサービス 186単位×0.81=150単位 ※介護給付の単位数に算定 （単サービス上限回数におけるⅠ・Ⅱ・Ⅲとも150単位） ■45分以上のサービス 233単位×0.8=186単位 ※旧3級ヘルパー減算相当

新

	(単サービス上限回数におけるⅠ・Ⅱ・Ⅲとも187単位) [※]
加算 [※]	中山間地域におけるサービスの確保のため、地域を指定して加算を設ける市独自の加算を検討します。 ※サービス単価の15%を加算。 187単位×0.15≒28単位/回(紀の川市高齢者福祉事業の外出支援サービスの指定地域を想定) ■指定地域 [※] ・打田地区：神通、中畑、高野、五百谷 [※] ・粉河地区：上勝神地区(勝神)、西川原、東川原、上朝測、中朝測、下朝測 [※] ・那賀地区：葛谷地区(切畑)、中尾地区(平野)名手上、赤沼田 [※] ・桃山地区：桃山町峯、桃山町中畑、桃山町垣内、桃山町畑野、桃山町野田原、桃山町筋谷、 桃山町黒川、桃山町善田、桃山町大原 [※] 介護職員処遇改善加算 [※] 国の基準に基づいて、加算します。 [※] 介護職員等特定処遇改善加算 [※] 国の基準に基づいて、加算します。 [※]
減算 [※]	■事業所と同一建物に居住する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は、所定単価数の10%/回を減算します。 [※] ■介護職員初任者研修課程を修了(介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者または看護師等の資格を有する者を除く。)した訪問事業責任者を配置している場合は、所定単価数の30%/回を減算します。 [※]
単サービス上限回数 [※]	Ⅰ 週1回程度(月5回まで)…事業対象者・要支援1・2 [※] Ⅱ 週2回程度(月10回まで)…要支援1・2 [※] Ⅲ 週3回まで…要支援2 [※]
利用料(利用者負担) [※]	単価×1割相当 [※] ※一定以上の所得者は、2割または3割相当 [※] ※介護予防訪問介護相当サービスより安くなります。 [※]

	■その他の必要な設備 [※]
運営基準 [※]	■個別サービス計画の作成 [※] ■従事者の清潔の保持・健康管理・秘密の保持等 [※] ■事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等 [※] ※下線は、法令上必ず遵守すべき事項は、現行の予防給付の基準と同様 [※]
単価 [※]	2,310円/回 ※2時間以上3時間未満のサービス [※] 2,810円/回 ※3時間以上 [※]
単価設定の根拠 [※]	指定介護予防通所介護の介護報酬とする。(算定単位は1回、1単位：10円) [※] 要支援1 月額定額報酬 1,655単位/月÷5回=331単位 [※] ■3時間以上のサービス [※] 331単位-50単位=281単位 [※] ※入浴介助分を減算 50単位 [※] ■2時間以上3時間未満のサービス [※] 331単位×0.7≒231単位 [※] ※介護給付の2時間以上3時間未満の通所介護サービスを行う場合の取扱いに準じる。 [※] Ⅰ 通所型サービス1：事業対象者・要支援1(週1回程度) [※] Ⅱ 通所型サービス2：事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度) [※] ※上記Ⅰ及びⅡともに単位は、各サービス時間単位の通り [※]
加算 [※]	介護職員処遇改善加算 [※] 国の基準に基づいて、加算します。 [※] 介護職員等特定処遇改善加算 [※] 国の基準に基づいて、加算します。 [※]
減算 [※]	■事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合、所定単価数の750円/回を減算します。 [※] ■定員超過・人員基準欠如については、1回につき所定の単位数に30/100を乗じた額を減算しま

旧

	(単サービス上限回数におけるⅠ・Ⅱ・Ⅲとも186単位) [※]
加算 [※]	中山間地域におけるサービスの確保のため、地域を指定して加算を設ける市独自の加算を検討します。 ※サービス単価の15%を加算。 186単位×0.15≒28単位/回(紀の川市高齢者福祉事業の外出支援サービスの指定地域を想定) ■指定地域 [※] ・打田地区：神通、中畑、高野、五百谷 [※] ・粉河地区：上勝神地区(勝神)、西川原、東川原、上朝測、中朝測、下朝測 [※] ・那賀地区：葛谷地区(切畑)、中尾地区(平野)名手上、赤沼田 [※] ・桃山地区：桃山町峯、桃山町中畑、桃山町垣内、桃山町畑野、桃山町野田原、桃山町筋谷、 桃山町黒川、桃山町善田、桃山町大原 [※] 介護職員処遇改善加算 [※] 国の基準に基づいて、加算します。 [※]
減算 [※]	■事業所と同一建物に居住する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は、所定単価数の10%/回を減算します。 [※] ■介護職員初任者研修課程を修了(介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者または看護師等の資格を有する者を除く。)した訪問事業責任者を配置している場合は、所定単価数の30%/回を減算します。 [※]
単サービス上限回数 [※]	Ⅰ 週1回程度(月5回まで)…事業対象者・要支援1・2 [※] Ⅱ 週2回程度(月10回まで)…要支援1・2 [※] Ⅲ 週3回まで…要支援2 [※]
利用料(利用者負担) [※]	単価×1割相当 [※] ※一定以上の所得者は、2割または3割相当 [※] ※介護予防訪問介護相当サービスより安くなります。 [※]
給付管理 [※]	対象外 [※]
事業者への支払 [※]	市で審査・支払(市へ直接請求) [※]

運営基準 [※]	■個別サービス計画の作成 [※] ■従事者の清潔の保持・健康管理・秘密の保持等 [※] ■事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等 [※] ※下線は、法令上必ず遵守すべき事項は、現行の予防給付の基準と同様 [※]
単価 [※]	2,300円/回 ※2時間以上3時間未満のサービス [※] 2,790円/回 ※3時間以上 [※]
単価設定の根拠 [※]	指定介護予防通所介護の介護報酬とする。(算定単位は1回、1単位：10円) [※] 要支援1 月額定額報酬 1,647単位/月÷5回≒329単位 [※] ■3時間以上のサービス [※] 329単位-50単位=279単位 [※] ※入浴介助分を減算 50単位 [※] ■2時間以上3時間未満のサービス [※] 329単位×0.7≒230単位 [※] ※介護給付の2時間以上3時間未満の通所介護サービスを行う場合の取扱いに準じる。 [※] Ⅰ 通所型サービス1：事業対象者・要支援1(週1回程度) [※] Ⅱ 通所型サービス2：事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度) [※] ※上記Ⅰ及びⅡともに単位は、各サービス時間単位の通り [※]
加算 [※]	介護職員処遇改善加算 [※] 国の基準に基づいて、加算します。 [※]
減算 [※]	■事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合、所定単価数の750円/回を減算します。 [※] ■定員超過・人員基準欠如については、1回につき所定の単位数に30/100を乗じた額を減算しま
利用料(利用者負担) [※]	単価×1割相当(昼食代は別途自己負担) [※] ※一定以上の所得者は、2割または3割相当 [※] ※介護予防通所介護相当サービスより安くなります。 [※]

新

■サービスコード■

委託事業者による訪問型（通所型）サービスA、訪問型（通所型）サービスCの提供に係るサービスコードについては、下記を確認してください。（1単位：10円）

サービスコード 種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
K1	1111	訪問型サービスA(Ⅰ)①	20分未満のサービス	101	1回につき
K1	1112	訪問型サービスA(Ⅰ)②	20分以上45分未満のサービス	151	
K1	1113	訪問型サービスA(Ⅰ)③	45分以上のサービス	187	
K1	2111	訪問型サービスA(Ⅱ)①	20分未満のサービス	101	1回につき
K1	2112	訪問型サービスA(Ⅱ)②	20分以上45分未満のサービス	151	
K1	2113	訪問型サービスA(Ⅱ)③	45分以上のサービス	187	
K1	3111	訪問型サービスA(Ⅲ)①	20分未満のサービス	101	1回につき
K1	3112	訪問型サービスA(Ⅲ)②	20分以上45分未満のサービス	151	
K1	3113	訪問型サービスA(Ⅲ)③	45分以上のサービス	187	
K1	4111	訪問型サービスA 処遇改善加算Ⅰ	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の137/1000加算	1月につき
K1	4112	訪問型サービスA 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	
K1	4113	訪問型サービスA 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	
K1	4114	訪問型サービスA 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	
K1	4115	訪問型サービスA 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	

K1	5111	中山間地域加算	中山間地域加算(独自)	紀の川市で定める指定地域		28	1回につき
K1	6111	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	所定単位数×90%①		91	1回につき
	6112	同一建物減算②		所定単位数×90%②		136	
	6113	同一建物減算③		所定単位数×90%③		168	
K1	7111	訪問事業責任者体制の減算①	介護職員初任者研修課程を修了した訪問事業責任者を配置している場合	所定単位数×70%①		71	1回につき
	7112	訪問事業責任者体制の減算②		所定単位数×70%②		108	
	7113	訪問事業責任者体制の減算③		所定単位数×70%③		131	
K1	8111	訪問型サービスA 特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の63/1000加算	1月につき
	8112	訪問型サービスA 特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の42/1000加算	

旧

■サービスコード■

委託事業者による訪問型（通所型）サービスA、訪問型（通所型）サービスCの提供に係るサービスコードについては、下記を確認してください。（1単位：10円）

サービスコード 種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定 単位
K1	1111	訪問型サービスA(Ⅰ)①	20分未満のサービス	100	1回につき
K1	1112	訪問型サービスA(Ⅰ)②	20分以上45分未満のサービス	150	
K1	1113	訪問型サービスA(Ⅰ)③	45分以上のサービス	186	
K1	2111	訪問型サービスA(Ⅱ)①	20分未満のサービス	100	1回につき
K1	2112	訪問型サービスA(Ⅱ)②	20分以上45分未満のサービス	150	
K1	2113	訪問型サービスA(Ⅱ)③	45分以上のサービス	186	
K1	3111	訪問型サービスA(Ⅲ)①	20分未満のサービス	100	1回につき
K1	3112	訪問型サービスA(Ⅲ)②	20分以上45分未満のサービス	150	
K1	3113	訪問型サービスA(Ⅲ)③	45分以上のサービス	186	
K1	4111	訪問型サービスA 処遇改善加算Ⅰ	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の137/1000加算	1月につき
K1	4112	訪問型サービスA 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	
K1	4113	訪問型サービスA 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	
K1	4114	訪問型サービスA 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	
K1	4115	訪問型サービスA 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	

K1	5111	中山間地域加算	中山間地域加算(独自)	紀の川市で定める指定地域		28	1回につき
K1	6111	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	所定単位数×90%①		90	1回につき
	6112	同一建物減算②		所定単位数×90%②		135	
	6113	同一建物減算③		所定単位数×90%③		167	
K1	7111	訪問事業責任者体制の減算①	介護職員初任者研修課程を修了した訪問事業責任者を配置している場合	所定単位数×70%①		70	1回につき
	7112	訪問事業責任者体制の減算②		所定単位数×70%②		105	
	7113	訪問事業責任者体制の減算③		所定単位数×70%③		130	

新

K2	2111	通所型サービスA(Ⅱ)① (1単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	2時間以上3時間未満のサービス	231	1回につき
K2	2112	通所型サービスA(Ⅱ)② (1単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	3時間以上	281	1回につき
K2	2113	通所型サービスA(Ⅱ)① (2単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	2時間以上3時間未満のサービス	231	1回につき
K2	2114	通所型サービスA(Ⅱ)② (2単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	3時間以上	281	1回につき
K2	2115	通所型サービスA(Ⅱ)① (3単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	2時間以上3時間未満のサービス	231	1回につき
K2	2116	通所型サービスA(Ⅱ)② (3単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	3時間以上	281	1回につき
K2	2117	通所型サービスA(Ⅱ)① (4単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	2時間以上3時間未満のサービス	231	1回につき
K2	2118	通所型サービスA(Ⅱ)② (4単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)	3時間以上	281	1回につき
K2	3111	通所型サービスA処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅰ	(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1000加算		1月につき
K2	3112	通所型サービスA処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の43/1000加算		1月につき
K2	3113	通所型サービスA処遇改善加算Ⅲ	介護職員処遇改善加算Ⅲ	(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の23/1000加算		1月につき
K2	3114	通所型サービスA処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算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		1月につき
K2	3115	通所型サービスA処遇改善加算Ⅴ	介護職員処遇改善加算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		1月につき
K2	4111	同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合			-75	1回につき
K2	5111	定員超過1①	事業対象者・要支援1		所定単位数×70%	162	1回につき
K2	5112	定員超過2②	要支援2		所定単位数×70%	197	1回につき
K2	5113	人員基準欠如1①	事業対象者・要支援1		所定単位数×70%	162	1回につき

旧

K2	2112	通所型サービスA(Ⅱ)② (1単位目)		(週2回程度)			3時間以上	279	
K2	2113	通所型サービスA(Ⅱ)① (2単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)			2時間以上3時間未満のサービス	230	1回につき
K2	2114	通所型サービスA(Ⅱ)② (2単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)			3時間以上	279	1回につき
K2	2115	通所型サービスA(Ⅱ)① (3単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)			2時間以上3時間未満のサービス	230	1回につき
K2	2116	通所型サービスA(Ⅱ)② (3単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)			3時間以上	279	1回につき
K2	2117	通所型サービスA(Ⅱ)① (4単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)			2時間以上3時間未満のサービス	230	1回につき
K2	2118	通所型サービスA(Ⅱ)② (4単位目)	通所型サービス(独自)(Ⅱ)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回程度)			3時間以上	279	1回につき
K2	3111	通所型サービスA処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅰ	(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ			所定単位数の59/1000加算		1月につき
K2	3112	通所型サービスA処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ			所定単位数の43/1000加算		1月につき
K2	3113	通所型サービスA処遇改善加算Ⅲ	介護職員処遇改善加算Ⅲ	(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ			所定単位数の23/1000加算		1月につき
K2	3114	通所型サービスA処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算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		1月につき
K2	3115	通所型サービスA処遇改善加算Ⅴ	介護職員処遇改善加算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		1月につき
K2	4111	同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合					-75	1回につき
K2	5111	定員超過1①	事業対象者・要支援1				所定単位数×70%	161	1回につき
K2	5112	定員超過2②	要支援2				所定単位数×70%	195	1回につき
K2	5113	人員基準欠如1①	事業対象者・要支援1				所定単位数×70%	161	1回につき
K2	5114	人員基準欠如2②	要支援2				所定単位数×70%	195	1回につき

	5114	人員基準欠如2②	要支援2		所定単位数×70%	197	1回につき
K2	6111	通所型サービスA特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(1)介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の12/1000加算		1月につき
	6112	通所型サービスA特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	(2)介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の10/1000加算		1月につき
サービスコード		サービス内容略称		算定項目		合成単位数	算定単位数
種類	項目						
K3	1111	訪問型サービスC①	短期集中訪問型サービス(独自)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回まで)	20分以上(利用開始から3ヵ月まで)	500	1回につき
K3	2111	訪問型サービスC②	短期集中訪問型サービス(独自)	事業対象者・ 要支援1,2 (週2回まで)	20分以上(4ヵ月から6ヵ月まで)	300	1回につき
K3	3111	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		所定単位数×90%(利用開始から3ヵ月まで)	450	1回につき
	3112	同一建物減算②	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		所定単位数×90%(4ヵ月から6ヵ月まで)	270	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	算定単位数
種類	項目						
K4	1111	通所型サービスC(Ⅰ)①	短期集中通所型サービス(独自)(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	週1回以上(利用開始から3ヵ月まで)	2,000	1月につき
K4	1112	通所型サービスC(Ⅰ)②	短期集中通所型サービス(独自)(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	週1回以上(4ヵ月から6ヵ月まで)	1,200	1月につき
K4	2111	通所型サービスC(Ⅱ)①	短期集中通所型サービス(独自)(Ⅱ)	要支援2	週1回以上(利用開始から3ヵ月まで)	3,900	1月につき
K4	2112	通所型サービスC(Ⅱ)②	短期集中通所型サービス(独自)(Ⅱ)	要支援2	週1回以上(4ヵ月から6ヵ月まで)	2,340	1月につき
K4	3111	同一建物減算1①	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合 ※事業対象者・要支援1			-376	1月につき
K4	3112	同一建物減算2②	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合 ※事業対象者・要支援2			-752	1月につき

■■ サービス利用の上限と利用者負担について ■■

■区分支給限度額■

利用者区分	サービス利用例	ケアマネジメントの種類	支給限度額 (1ヵ月)
事業対象者	事業（訪問系）のみ	介護予防ケアマネジメント	50,320円
	事業（通所系）のみ		
	事業（介護予防訪問介護相当+介護予防通所介護相当）		
要支援 1	給付のみ	介護予防支援	50,320円
	給付+事業（介護予防訪問介護相当）		
	給付+事業（介護予防通所介護相当）	介護予防ケアマネジメント	
	事業（介護予防訪問介護相当+介護予防通所介護相当）		
要支援 2	給付のみ	介護予防支援	105,310円
	給付+事業（介護予防訪問介護相当）		
	給付+事業（介護予防通所介護相当）	介護予防ケアマネジメント	
	事業（介護予防訪問介護相当+介護予防通所介護相当）		

■■ サービス利用の上限と利用者負担について ■■

■区分支給限度額■

利用者区分	サービス利用例	ケアマネジメントの種類	支給限度額 (1ヵ月)
事業対象者	事業（訪問系）のみ	介護予防ケアマネジメント	50,030円
	事業（通所系）のみ		
	事業（介護予防訪問介護相当+介護予防通所介護相当）		
要支援 1	給付のみ	介護予防支援	50,030円
	給付+事業（介護予防訪問介護相当）		
	給付+事業（介護予防通所介護相当）	介護予防ケアマネジメント	
	事業（介護予防訪問介護相当+介護予防通所介護相当）		
要支援 2	給付のみ	介護予防支援	104,730円
	給付+事業（介護予防訪問介護相当）		
	給付+事業（介護予防通所介護相当）	介護予防ケアマネジメント	
	事業（介護予防訪問介護相当+介護予防通所介護相当）		