

# 今治市

## 介護予防・日常生活支援総合事業費

### 算定構造

| サービス種類コード | サービス種類名                 | 内容   |
|-----------|-------------------------|--|
| A2        | 訪問型サービス費(独自)            | 平成 27 年 4 月 1 日以降に指定、又はみなし指定更新を受けた事業者が請求するサービス種類 |
| A3        | 生活支援型訪問サービス費<br>(独自/定率) | 生活援助を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を図るサービス種類            |
| A6        | 通所型サービス費(独自)            | 平成 27 年 4 月 1 日以降に指定、又はみなし指定更新を受けた事業者が請求するサービス種類 |
| A7        | 通所型サービス費<br>(独自/定率)     | 平成 27 年 4 月 1 日以降に指定、又はみなし指定更新を受けた事業者が請求するサービス種類 |
| A7        | ミニデイ型通所サービス費<br>(独自/定率) | 利用者同士の交流を図ること等により心身機能の活性化を図るサービス種類               |
| A7        | 機能向上型通所サービス費<br>(独自/定率) | 生活機能を改善するために運動機能向上プログラムを提供するサービス種類               |
| AF        | 介護予防ケアマネジメント費           | 要支援者等が状況にあった適切なサービスを利用できるよう必要な援助を行うサービス種類        |

A2 訪問型サービス(独自)算定構造表

| 基本部分                    |  | 注<br>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 | 注<br>特別地域加算 | 注<br>中山間地域等における小規模事業所加算 | 注<br>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 |
|-------------------------|--|--|-------------|-------------------------|-----------------------------|
| イ 訪問型サービス費(独自)(I)       | 事業対象者・要支援1・2週1回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(1月につき1,176単位、1日につき39単位)                        | ×90<br>/100                                      | +15<br>/100 | +10<br>/100             | +5/100                      |
| ロ 訪問型サービス費(独自)(II)      | 事業対象者・要支援1・2週2回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(1月につき2,349単位、1日につき77単位)                        |  |             |                         |                             |
| ハ 訪問型サービス費(独自)(III)     | 事業対象者・要支援2週2回を超える訪問型サービス(独自)が必要とされた者(1月につき3,727単位、1日につき123単位)                        |  |             |                         |                             |
| ニ 訪問型サービス費(独自)(IV)      | 事業対象者・要支援1・2週1回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(1回につき268単位)<br>※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合        |  |             |                         |                             |
| ホ 訪問型サービス費(独自)(V)       | 事業対象者・要支援1・2週2回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(1回につき272単位)<br>※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合    |  |             |                         |                             |
| ヘ 訪問型サービス費(独自)(VI)      | 事業対象者・要支援2週2回を超える程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(1回につき287単位)<br>※1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合 |  |             |                         |                             |
| 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・220分未満の訪問型サービス(1回につき167単位)<br>※1月につき22回まで算定可能                             |  |             |                         |                             |
| チ 初回加算                  | (1月につき+200単位)  |  |             |                         |                             |
| リ 生活機能向上連携加算            | (1)生活機能向上連携加算(I)<br>(1月につき+100単位)  |  |             |                         |                             |
|                         | (2)生活機能向上連携加算(II)<br>(1月につき+200単位)   |  |             |                         |                             |
| ヌ 介護職員処遇改善加算            | (1) 介護職員処遇改善加算(I)<br>(1月につき+所定単位×137/1000)   | 注<br>所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計                   |             |                         |                             |
|                         | (2) 介護職員処遇改善加算(II)<br>(1月につき+所定単位×100/1000)  |  |             |                         |                             |
|                         | (3) 介護職員処遇改善加算(III)<br>(1月につき+所定単位×55/1000)  |  |             |                         |                             |
|                         | (4) 介護職員処遇改善加算(IV)<br>(1月につき+(3)の90/100)   |  |             |                         |                             |
|                         | (5) 介護職員処遇改善加算(V)<br>(1月につき+(3)の80/100)  |  |             |                         |                             |
| ル 介護職員等特定処遇改善加算         | (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I)<br>(1月につき+所定単位×63/1000)   | 注<br>所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計                   |             |                         |                             |
|                         | (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II)<br>(1月につき+所定単位×42/1000)  |  |             |                         |                             |

□ : 支給限度額管理の対象の算定項目

□ : 「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
 □ : 「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」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※介護職員処遇改善加算(IV)及び介護職員処遇改善加算(V)については、令和4年3月31日まで算定可能。  
 ※令和3年9月30日までの間は、訪問型サービス費のイからリまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

A3 生活支援型訪問サービス算定構造表

|      |  |
|------|--|
| 基本部分 |  |
|------|--|

|                           |             |   |
|---------------------------|-------------|---|
| 生活支援型訪問サービス(I)<br>(週1回程度) | 10分以上 30分未満 | 事業対象者・要支援1・2<br>(1回につき 202 単位 1月の中で全部で4回まで) |
|                           |             | 事業対象者・要支援1・2<br>(1月につき 884 単位 1月の中で全部で5回以上) |
|                           | 30分以上 45分未満 | 事業対象者・要支援1・2<br>(1回につき 217 単位 1月の中で全部で4回まで) |
|                           |             | 事業対象者・要支援1・2<br>(1月につき 951 単位 1月の中で全部で5回以上) |

|                            |             |   |
|----------------------------|-------------|---|
| 生活支援型訪問サービス(II)<br>(週2回程度) | 10分以上 30分未満 | 事業対象者・要支援1・2<br>(1回につき 205 単位 1月の中で全部で8回まで)   |
|                            |             | 事業対象者・要支援1・2<br>(1月につき 1,767 単位 1月の中で全部で9回以上) |
|                            | 30分以上 45分未満 | 事業対象者・要支援1・2<br>(1回につき 220 単位 1月の中で全部で8回まで)   |
|                            |             | 事業対象者・要支援1・2<br>(1月につき 1,900 単位 1月の中で全部で9回以上) |

|        |                 |
|--------|-----------------|
| チ 初回加算 | (1月につき +200 単位) |
|--------|-----------------|

A6 通所型サービス(独自)算定構造表

|                                  |  |   |                                    |                             |   |
|----------------------------------|--|---|------------------------------------|-----------------------------|---|
| 基本部分                             |  | 注<br>利用者の数が利用定員を超える場合   | 注<br>又は<br>看護・介護職員の数<br>が基準に満たない場合 | 注<br>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 注<br>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 |
| イ 通所型サービス費(独自)                   | 事業対象者・要支援1<br>(1月につき1,672単位、1日につき55単位)                     | ×70/100   | ×70/100                            | +5/100                      | -376単位  |
|                                  | 事業対象者・要支援2<br>(1月につき3,428単位、1日につき113単位)                    |   |                                    |                             | -752単位  |
|                                  | 事業対象者・要支援1<br>(1回につき384単位)<br>※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合     |   |                                    |                             | -376単位  |
|                                  | 事業対象者・要支援2<br>(1回につき395単位)<br>※1月の中で全部で1回から8回までのサービスを行った場合 |   |                                    |                             | -752単位  |
| ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき100単位を加算) |  |   |                                    |                             |   |
| ハ 運動器機能向上加算 (1月につき225単位を加算)      |  |   |                                    |                             |   |
| ニ 若年性認知症利用者受入加算 (1月につき240単位を加算)  |  |   |                                    |                             |   |
| ホ 栄養アセスメント加算 (1月につき50単位を加算)      |  |   |                                    |                             |   |
| ヘ 栄養改善加算 (1月につき200単位を加算)         |  |   |                                    |                             |   |
| ト 口腔機能向上加算                       | (1)口腔機能向上加算(Ⅰ)   | (1月につき150単位を加算)   |                                    |                             |   |
|                                  | (2)口腔機能向上加算(Ⅱ)   | (1月につき160単位を加算)   |                                    |                             |   |
| チ 選択的サービス複数実施加算                  | 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<br>(1月につき480単位を加算)  |                                    |                             |   |
|                                  |  | 運動器機能向上及び口腔機能向上<br>(1月につき480単位を加算)  |                                    |                             |   |
|                                  | 栄養改善及び口腔機能向上<br>(1月につき480単位を加算)                            |   |                                    |                             |   |
| 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<br>(1月につき700単位を加算)                    |   |                                    |                             |   |
| リ 事業所評価加算 (1月につき120単位を加算)        |  |   |                                    |                             |   |
| ヌ 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<br>(1月につき88単位を加算)  |                                    |                             |   |
|                                  | (2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)   | 事業対象者・要支援2<br>(1月につき176単位を加算)   |                                    |                             |   |
|                                  | (3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)   | 事業対象者・要支援1<br>(1月につき72単位を加算)<br>事業対象者・要支援2<br>(1月につき144単位を加算)<br>事業対象者・要支援1<br>(1月につき24単位を加算)<br>事業対象者・要支援2<br>(1月につき48単位を加算) |                                    |                             |   |
| ル 生活機能向上連携加算                     | (1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)   | (1月につき+100単位(3月に1回を限度))   |                                    |                             |   |
|                                  | (2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)   | (1月につき200単位を加算)<br>※運動器機能向上加算を算定している場合は、1月につき+100単位   |                                    |                             |   |
| ヌ 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)                                       | (1回につき20単位を加算)<br>(6月に1回を限度)  |                                    |                             |   |
|                                  | (2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                                       | (1回につき5単位を加算)<br>(6月に1回を限度)   |                                    |                             |   |
| ワ 科学的介護推進体制加算 1月につき40単位を加算       |  |   |                                    |                             |   |
| カ 介護職員処遇改善加算                     | (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき+所定単位×59/1000)                  |   |                                    |                             | 注<br>所定単位は、イからワまでにより算定した単位数の合計                |
|                                  | (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)<br>(1月につき+所定単位×43/1000)                  |   |                                    |                             |   |
|                                  | (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)<br>(1月につき+所定単位×23/1000)                  |   |                                    |                             |   |
|                                  | (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)<br>(1月につき+(3)の90/100)                    |   |                                    |                             |   |
|                                  | (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)<br>(1月につき+(3)の80/100)                    |   |                                    |                             |   |
| コ 介護職員等特定処遇改善加算                  | (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき+所定単位×12/1000)               |   |                                    |                             | 注<br>所定単位は、イからワまでにより算定した単位数の合計                |
|                                  | (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)<br>(1月につき+所定単位×10/1000)               |   |                                    |                             |   |

□ : 支給限度額管理の対象の算定項目

⋯ : 「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」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。  
※令和3年9月30日までの間は、通所型サービス費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

A7 通所型サービス(市独自)算定構造表

| 基本部分                               |  |  | 注                        |  |
|------------------------------------|--|--|--------------------------|--|
|                                    |  |  | 利用者の数が<br>利用定員を超<br>える場合 | 又は<br>看護・介護職<br>員の員数が基<br>準に満たない<br>場合 |
| イ 通所型サービス費(市独自)                    | 事業所と同一建物<br>に居住する者又は<br>同一建物から利用<br>する者に通所型サ<br>ービスを行う場合 | 事業対象者・要支援1<br>1回につき 基礎 384 単位(減算 86 単位) 298 単位<br>※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合<br><br>事業対象者・要支援2<br>1回につき 基礎 395 単位(減算 87 単位) 308 単位<br>※1月の中で全部で1回から8回までのサービスを行<br>った場合 | ×70/100                  | ×70/100                                |
| ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき 100 単位を加算) |  |  |                          |  |
| ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225 単位を加算)      |  |  |                          |  |
| ニ 若年性認知症利用者受入加算 (1月につき 240 単位を加算)  |  |  |                          |  |
| ホ 栄養アセスメント加算 (1月につき 50 単位を加算)      |  |  |                          |  |
| ヘ 栄養改善加算 (1月につき 200 単位を加算)         |  |  |                          |  |
| ト 口腔機能向上加算                         | (1)口腔機能向上加算(Ⅰ)   | (1月につき 150 単位を加算)  |                          |  |
|                                    | (2)口腔機能向上加算(Ⅱ)   | (1月につき 160 単位を加算)  |                          |  |
| チ 選択的サービス<br>複数実施加算                | 選択的サービス複数実施加算<br>(Ⅰ)                                     | 運動器機能向上及び栄養改善<br>(1月につき 480 単位を加算)   |                          |  |
|                                    |  | 運動器機能向上及び口腔機能向上<br>(1月につき 480 単位を加算)   |                          |  |
|                                    | 栄養改善及び口腔機能向上<br>(1月につき 480 単位を加算)                        |  |                          |  |
|                                    | 選択的サービス複数実施加算<br>(Ⅱ)                                     | 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上<br>(1月につき 700 単位を加算)  |                          |  |
| リ 事業所評価加算 (1月につき 120 単位を加算)        |  |  |                          |  |
| ヌ サービス提供体<br>制強化加算                 | (1)サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)                                   | 事業対象者・要支援1<br>(1月につき 88 単位を加算)<br>事業対象者・要支援2<br>(1月につき 176 単位を加算)  |                          |  |
|                                    | (2)サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ)                                   | 事業対象者・要支援1<br>(1月につき 72 単位を加算)<br>事業対象者・要支援2<br>(1月につき 144 単位を加算)  |                          |  |
|                                    | (3)サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ)                                   | 事業対象者・要支援1<br>(1月につき 24 単位を加算)<br>事業対象者・要支援2<br>(1月につき 48 単位を加算)   |                          |  |
| ル 生活機能向上<br>連携加算                   | (1)生活機能向上連携<br>加算(Ⅰ)                                     | (1月につき+100単位(3月に1回を限度))  |                          |  |
|                                    | (2)生活機能向上連携<br>加算(Ⅱ)                                     | (1月につき200単位を加算)<br>※運動器機能向上加算を算定している場合は、1月<br>につき+100単位  |                          |  |
| ヌ 口腔・栄養スク<br>リーニング加算               | (1)口腔・栄養スクリーニング<br>加算(Ⅰ)                                 | (1回につき 20 単位を加算)(6月に1回を限度)   |                          |  |
|                                    | (2)口腔・栄養スクリーニング<br>加算(Ⅱ)                                 | (1回につき 5 単位を加算)(6月に1回を限度)  |                          |  |
| ワ 科学的介護推進体制加算 (1月につき 40 単位を加算)     |  |  |                          |  |
| カ 介護職員処遇改<br>善加算                   | (1)  | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき+所定単位×59/1000)  |                          |  |
|                                    | (2)  | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)<br>(1月につき+所定単位×43/1000)  |                          |  |
|                                    | (3)  | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)<br>(1月につき+所定単位×23/1000)  |                          |  |
|                                    | (4)  | 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)<br>(1月につき+(3)の90/100)  |                          |  |
|                                    | (5)  | 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)<br>(1月につき+(3)の80/100)  |                          |  |
| コ 介護職員等特定<br>処遇改善加算                | (1)  | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)<br>(1月につき+所定単位×12/1000)   |                          |  |
|                                    | (2)  | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)<br>(1月につき+所定単位×10/1000)   |                          |  |

注  
所定単位は、イにより算定した単位数の  
合計

注  
所定単位は、イにより算定した単位数の  
合計

□ : 支給限度額管理の対象の算定項目

□□□□□ : 「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

A7 ミニデイ型通所サービス算定構造表

| 基本部分                       |   | 注       | 注   |        |
|----------------------------|---|---------|---|--------|
| ミニデイ型通所サービス(I)<br>(週1回程度)  | 事業対象者・要支援1<br>(1回につき 288 単位 1月の中で全部で4回まで)   | ×70/100 | 事業所と同一建物に居住する者又は同一の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<br>(1月につき 1,440 単位 1月の中で全部で5回以上) |         | -71単位                                     |        |
| ミニデイ型通所サービス(II)<br>(週2回程度) | 事業対象者・要支援2<br>(1回につき 296 単位 1月の中で全部で8回まで)   |         | -353単位                                    |        |
|                            | 事業対象者・要支援2<br>(1月につき 2,664 単位 1月の中で全部で9回以上) |         | -71単位                                     |        |
|                            |   |         |   | -635単位 |

A7 機能向上型通所サービス算定構造表

| 基本部分                       |   | 注       | 注   |        |
|----------------------------|---|---------|---|--------|
| 機能向上型通所サービス(I)<br>(週1回程度)  | 事業対象者・要支援1<br>(1回につき 204 単位 1月の中で全部で4回まで)   | ×70/100 | 事業所と同一建物に居住する者又は同一の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<br>(1月につき 1,020 単位 1月の中で全部で5回以上) |         | -50単位                                     |        |
| 機能向上型通所サービス(II)<br>(週2回程度) | 事業対象者・要支援2<br>(1回につき 209 単位 1月の中で全部で8回まで)   |         | -249単位                                    |        |
|                            | 事業対象者・要支援2<br>(1月につき 1,881 単位 1月の中で全部で9回以上) |         | -50単位                                     |        |
|                            |   |         |   | -449単位 |

AF 介護予防ケアマネジメント算定構造表

対象者は、事業対象者・要支援者1・2・要介護1・2・3・4・5とする。

|                                |
|--------------------------------|
| 基本部分                           |
| イ 介護予防ケアマネジメント A(1月につき 438 単位) |
| ロ 初回加算 (+300 単位)               |
| ハ 委託連携加算 (+300 単位)             |
| ニ 介護予防ケアマネジメントC(1月につき 200 単位)  |

※令和3年9月30日までの間は、介護予防ケアマネジメント費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。