

【令和8年6月サービス提供分以降】

*	青色	・・・新規
	黄色	・・・更新
	(赤字)	・・・更新・変更

尾道市介護予防・日常生活支援総合事業費 単位数サービスコード表にかかる留意事項について

介護予防・日常生活支援総合事業では、サービスの単価や利用者負担を市町村が独自に設定します。このため、市町村によってサービスコード、基準等が異なります。

尾道市のサービスコード表は、尾道市の指定を受けた事業者が、尾道市の被保険者(住所地特例者を除く。)及び尾道市内の住所地特例対象施設に入所している住所地特例適用被保険者に対してサービスを提供した場合に使用するものです。

尾道市内の事業者が他市町村の被保険者(住所地特例対象者を除く。)に対してサービスを提供する場合は、当該市町村の基準等により、当該市町村の設定するサービスコードを使用します。

逆に、尾道市外の事業者が尾道市の被保険者(住所地特例対象者を除く。)に対してサービスを提供する場合は、尾道市の基準等により、尾道市のサービスコードを使用します。

訪問型サービス

- 1. 介護予防訪問サービス サービスコード表** (サービス種類コードA2)
尾道市の介護予防訪問サービスの指定を受けた事業者が使用します。
- 2. 基準緩和型訪問サービス サービスコード表** (サービス種類コードA3)
尾道市の基準緩和型訪問サービスの指定を受けた事業者が使用します。

通所型サービス

- 3. 介護予防通所サービス サービスコード表** (サービス種類コードA6)
尾道市の介護予防通所サービスの指定を受けた事業者が使用します。
- 4. 基準緩和型通所サービス サービスコード表** (サービス種類コードA7)
尾道市の基準緩和型通所サービスの指定を受けた事業者が使用します。

介護予防ケアマネジメント

- 5. 介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントⅠ・Ⅱ) サービスコード表**
(サービス種類コードAF)
地域包括支援センターがケアマネジメントⅠ・Ⅱ費を国保連を経由して請求するときに使用します。
- 6. 介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントⅢ) 費用コード表**
地域包括支援センターがケアマネジメントⅢ費を市へ直接請求するときに使用します。

1. 尾道市介護予防訪問サービス(独自)サービスコード表 ※尾道市介護予防訪問サービスの指定を受けた事業者が使用します。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定単位			
種類	項目										
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	イ(1) 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	(1)週に1回程度の場合	事業者対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	1,176単位	1,176	1月につき		
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割				日割の場合	39.単位	39	1日につき		
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ			イ(2) 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	(2)週に2回程度の場合	事業者対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	2,349単位	2,349	1月につき	
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割				日割の場合	77単位	77	1日につき		
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ			イ(3) 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	(3)週に3回程度の場合	要支援2(週2回を超える程度)	3,727単位	3,727	1月につき	
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割				日割の場合	123単位	123	1日につき		
A2	C211	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算Ⅰ	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算(Ⅰ)	(1)週に1回程度の場合	事業者対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	▲12単位減算	-12	1月につき		
A2	C220	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算Ⅰ日割				日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき		
A2	C212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算Ⅱ			(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算(Ⅱ)	(2)週に2回程度の場合	事業者対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	▲23単位減算	-23	1月につき	
A2	C213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算Ⅱ日割				日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき		
A2	C214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算Ⅲ			(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算(Ⅲ)	(3)週に3回程度の場合	要支援2(週2回を超える程度)	▲37単位減算	-37	1月につき	
A2	C215	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算Ⅲ日割				日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき		
A2	D211	訪問型独自業務継続計画未実施減算Ⅰ	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1) 業務継続計画未実施減算(Ⅰ)	(1)週に1回程度の場合	事業者対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	▲12単位減算	-12	1月につき	R7.4～	
A2	D220	訪問型独自業務継続計画未実施減算Ⅰ日割				日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	R7.4～	
A2	D212	訪問型独自業務継続計画未実施減算Ⅱ			(2) 業務継続計画未実施減算(Ⅱ)	(2)週に2回程度の場合	事業者対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	▲23単位減算	-23	1月につき	R7.4～
A2	D213	訪問型独自業務継続計画未実施減算Ⅱ日割				日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	R7.4～	
A2	D214	訪問型独自業務継続計画未実施減算Ⅲ			(3) 業務継続計画未実施減算(Ⅲ)	(3)週に3回程度の場合	要支援2(週2回を超える程度)	▲37単位減算	-37	1月につき	R7.4～
A2	D215	訪問型独自業務継続計画未実施減算Ⅲ日割				日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	R7.4～	
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物の利用者等にサービス提供を行う場合	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	所定単位数の 10%減算			1月につき		
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算2		同一建物減算2	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15%減算					
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3		同一建物減算3	同一敷地の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	所定単位数の 12%減算					
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	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	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提供加算日割				所定単位数の 5%加算			1日につき		
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	ハ 初回加算			200単位加算		200	1月につき		
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上加算Ⅰ	ニ 生活機能向上連携加算		(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算		100	1月につき		
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上加算Ⅱ			(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算		200			
A2	6102	訪問型独自口腔連携強化加算	ホ 口腔連携強化加算		口腔連携強化加算 (1回につき、1月1回まで)	50単位加算		50	月1回限度		
A2	6269	訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算ⅠⅠ	ヘ 介護職員等処遇改善加算		(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 270/1000 加算			1月につき	R8.6～	
A2	6183	訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算ⅠⅡ			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 287/1000 加算				R8.6～	
A2	6270	訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算ⅡⅠ			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 249/1000 加算				R8.6～	
A2	6184	訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算ⅡⅡ			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 266/1000 加算				R8.6～	
A2	6271	訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 207/1000 加算				R8.6～	
A2	6380	訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 170/1000 加算				R8.6～	

* 青色 …新規
黄色 …更新
(赤字) …更新・変更

2. 尾道市基準緩和型訪問サービス サービスコード表 ※尾道市基準緩和型訪問サービスの指定を受けた事業者が使用します。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位
種類	項目						
A3	1001	緩和型訪問1・1割	イ 基準緩和型訪問サービス費1 週1回程度	事業対象者・要支援1・要支援2 906単位	1割負担	906	1月につき
A3	1002	緩和型訪問1・2割			2割負担	906	
A3	1003	緩和型訪問1・3割			3割負担	906	
A3	1011	緩和型訪問1・日割・1割		事業対象者・要支援1・要支援2 30単位	1割負担	30	1日につき
A3	1012	緩和型訪問1・日割・2割			2割負担	30	
A3	1013	緩和型訪問1・日割・3割			3割負担	30	
A3	1021	緩和型訪問2・1割	ロ 基準緩和型訪問サービス費2 週2回程度	事業対象者・要支援1・要支援2 1,812単位	1割負担	1,812	1月につき
A3	1022	緩和型訪問2・2割			2割負担	1,812	
A3	1023	緩和型訪問2・3割			3割負担	1,812	
A3	1031	緩和型訪問2・日割・1割		事業対象者・要支援1・要支援2 60単位	1割負担	60	1日につき
A3	1032	緩和型訪問2・日割・2割			2割負担	60	
A3	1033	緩和型訪問2・日割・3割			3割負担	60	

* 基準緩和型サービスは、基本単位数のみ。(現在、加算・減算とも適用しておりません。)

3. 尾道市介護予防通所サービス サービスコード表 ※尾道市介護予防通所サービスの指定を受けた事業者が使用します。

太字の項目及び下線部分は、国が定める標準のサービスコードに尾道市が追加した部分です。

サービス内容略称の末尾に「/2」や「/2●」とあるものは、要支援2で週1回程度利用の場合に使用してください。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位		
種類	項目								
A6	1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費(独自)	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,798単位	1,798	1月につき	
A6	1112	通所型サービス1日割			日割の場合	59単位	59	1日につき	
A6	1221	通所型サービス/22			要支援2(週1回程度)	1,798単位	1,798	1月につき	
A6	1222	通所型サービス/22日割			日割の場合	59単位	59	1日につき	
A6	1121	通所型サービス2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621単位	3,621	1月につき	
A6	1122	通所型サービス2日割			日割の場合	119単位	119	1日につき	
A6	C211	通所型サービス高齢者虐待防止措置未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1(週1回程度)	▲18単位減算	-18	1月につき	
A6	C212	通所型サービス高齢者虐待防止措置未実施減算11日割			日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	
A6	C223	通所型サービス高齢者虐待防止措置未実施減算/22			要支援2(週1回程度)	▲18単位減算	-18	1月につき	
A6	C224	通所型サービス高齢者虐待防止措置未実施減算/22日割			日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	
A6	C213	通所型サービス高齢者虐待防止措置未実施減算2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	▲36単位減算	-36	1月につき	
A6	C214	通所型サービス高齢者虐待防止措置未実施減算2日割			日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	
A6	D211	通所型サービス業務継続計画未実施減算1	業務継続計画未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1(週1回程度)	▲18単位減算	-18	1月につき	
A6	D212	通所型サービス業務継続計画未実施減算1日割			日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	
A6	D223	通所型サービス業務継続計画未実施減算/22			要支援2(週1回程度)	▲18単位減算	-18	1月につき	
A6	D224	通所型サービス業務継続計画未実施減算/22日割			日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	
A6	D213	通所型サービス業務継続計画未実施減算2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	▲36単位減算	-36	1月につき	
A6	D214	通所型サービス業務継続計画未実施減算2日割			日割の場合	▲1単位減算	-1	1日につき	
A6	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	
A6	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	
A6	6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一の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(独自)を行う場合	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1(週1回程度)	▲376単位減算	-376		
A6	6126	通所型サービス同一建物減算/22			要支援2(週1回程度)	▲376単位減算	-376		
A6	6106	通所型サービス同一建物減算2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	▲752単位減算	-752		
A6	5612	通所型送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		片道につき(週1回程度の利用の人は8回まで・週2回程度の人は16回まで)	▲47単位減算	-47	片道につき	
A6	5622	通所型送迎減算/2			片道につき(週1回程度の利用の人は8回まで)	▲47単位減算	-47	片道につき	
A6	5010	通所型生活向上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算			100単位加算	100	1月につき	
A6	5020	通所型生活向上グループ活動加算/2				100単位加算	100		
A6	6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算			240単位加算	240		
A6	6129	通所型サービス若年性認知症受入加算/2				240単位加算	240		
A6	6116	通所型サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算			50単位加算	50		
A6	6120	通所型サービス栄養アセスメント加算/2				50単位加算	50		
A6	5003	通所型サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算			200単位加算	200		
A6	5013	通所型サービス栄養改善加算/2				200単位加算	200		
A6	5004	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト 口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)		150単位加算	150		
A6	5014	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ/2				150単位加算	150		
A6	5011	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ			(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)		160単位加算	160	
A6	5021	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2					160単位加算	160	
A6	6310	通所型サービス一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算			480単位加算	480		
A6	6320	通所型サービス一体的サービス提供加算/2				480単位加算	480		
A6	6011	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ1	リ 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(週1回程度)	88単位加算	88		
A6	6022	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ/22			要支援2(週1回程度)	88単位加算	88		
A6	6012	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	176単位加算	176		
A6	6107	通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ1			(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	72単位加算	72	
A6	6128	通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ/22				要支援2(週1回程度)	72単位加算	72	
A6	6108	通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ2				事業対象者・要支援2(週2回程度)	144単位加算	144	
A6	6103	通所型サービス提供体制強化加算Ⅲ1	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	24単位加算	24			
A6	6124	通所型サービス提供体制強化加算Ⅲ/22		要支援2(週1回程度)	24単位加算	24			
A6	6104	通所型サービス提供体制強化加算Ⅲ2		事業対象者・要支援2(週2回程度)	48単位加算	48			

(次頁へつづく)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
種類	項目							
A6	4001	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	又 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)	100単位加算	1月につき		
A6	4011	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/2			100単位加算		100	
A6	4002	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算		200	
A6	4012	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/21			200単位加算		200	
A6	6200	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位加算	1回につき		
A6	6210	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/2			20単位加算		20	
A6	6201	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位加算		5	
A6	6211	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2			5単位加算		5	
A6	6311	通所型サービス科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	1月につき		
A6	6321	通所型サービス科学的介護推進体制加算/2			40単位加算		40	
A6	6100	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ11	ワ 介護職員等 処遇改善加算	利用定員が19人以上の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 111/1000 加算	1月につき	R8年6月～
A6	6183	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ21			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 120/1000 加算		R8年6月～
A6	6110	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ11			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 109/1000 加算		R8年6月～
A6	6184	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ21			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 118/1000 加算		R8年6月～
A6	6111	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ1			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 99/1000 加算		R8年6月～
A6	6380	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ1			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 83/1000 加算		R8年6月～
A6	6185	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ12		利用定員が19人未 満の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の 117/1000 加算	1月につき	R8年6月～
A6	6186	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅰ22			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 127/1000 加算		R8年6月～
A6	6187	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ12			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の 115/1000 加算		R8年6月～
A6	6188	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ22			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 125/1000 加算		R8年6月～
A6	6189	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅲ2			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 105/1000 加算		R8年6月～
A6	6190	通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅳ2			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 89/1000 加算		R8年6月～

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
種類	項目							
A6	8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,798単位	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	8002	通所型サービス1日割・定超			59単位		41	1日につき
A6	8014	通所型サービス/22・定超		要支援2(週1回程度)	1,798単位		1,259	1月につき
A6	8015	通所型サービス/22日割・定超			59単位		41	1日につき
A6	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621単位		2,535	1月につき
A6	8012	通所型サービス2日割・定超			119単位		83	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
種類	項目							
A6	9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,798単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	9002	通所型サービス1日割・人欠			59単位		41	1日につき
A6	9014	通所型サービス/22・人欠		要支援2(週1回程度)	1,798単位		1,259	1月につき
A6	9015	通所型サービス/22日割・人欠			59単位		41	1日につき
A6	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621単位		2,535	1月につき
A6	9012	通所型サービス2日割・人欠			119単位		83	1日につき

* 青色 …新規
黄色 …更新
(赤字) …更新・変更

4. 尾道市基準緩和型通所サービス サービスコード表 ※尾道市基準緩和型通所サービスの指定を受けた事業者が使用します。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位		
種類	項目								
A7	1001	緩和型通所1・送迎あり・1割	イ 基準緩和型通所サービス費1 週1回程度	送迎あり	事業対象者・要支援1・要支援2 1,509単位	1割負担	1,509	1月につき	
A7	1002	緩和型通所1・送迎あり・2割				2割負担	1,509		
A7	1005	緩和型通所1・送迎あり・3割				3割負担	1,509		
A7	1011	緩和型通所1・日割・送迎あり・1割			事業対象者・要支援1・要支援2 50単位	1割負担	50		1日につき
A7	1012	緩和型通所1・日割・送迎あり・2割				2割負担	50		
A7	1015	緩和型通所1・日割・送迎あり・3割				3割負担	50		
A7	1003	緩和型通所1・送迎なし・1割		送迎なし	事業対象者・要支援1・要支援2 1,186単位	1割負担	1,186	1月につき	
A7	1004	緩和型通所1・送迎なし・2割				2割負担	1,186		
A7	1006	緩和型通所1・送迎なし・3割				3割負担	1,186		
A7	1013	緩和型通所1・日割・送迎なし・1割			事業対象者・要支援1・要支援2 39単位	1割負担	39		1日につき
A7	1014	緩和型通所1・日割・送迎なし・2割				2割負担	39		
A7	1016	緩和型通所1・日割・送迎なし・3割				3割負担	39		
A7	1021	緩和型通所2・送迎あり・1割	ロ 基準緩和型通所サービス費2 週2回程度	送迎あり	事業対象者・要支援2 3,019単位	1割負担	3,019	1月につき	
A7	1022	緩和型通所2・送迎あり・2割				2割負担	3,019		
A7	1025	緩和型通所2・送迎あり・3割				3割負担	3,019		
A7	1031	緩和型通所2・日割・送迎あり・1割			事業対象者・要支援2 99単位	1割負担	99		1日につき
A7	1032	緩和型通所2・日割・送迎あり・2割				2割負担	99		
A7	1035	緩和型通所2・日割・送迎あり・3割				3割負担	99		
A7	1023	緩和型通所2・送迎なし・1割		送迎なし	事業対象者・要支援2 2,373単位	1割負担	2,373	1月につき	
A7	1024	緩和型通所2・送迎なし・2割				2割負担	2,373		
A7	1026	緩和型通所2・送迎なし・3割				3割負担	2,373		
A7	1033	緩和型通所2・日割・送迎なし・1割			事業対象者・要支援2 78単位	1割負担	78		1日につき
A7	1034	緩和型通所2・日割・送迎なし・2割				2割負担	78		
A7	1036	緩和型通所2・日割・送迎なし・3割				3割負担	78		

* 基準緩和型サービスは、基本単位数のみ。(現在、加算・減算とも適用しておりません。)

5. 尾道市介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントⅠ・Ⅱ)サービスコード表

介護予防ケアマネジメントⅠ・Ⅱ費を、国保連を経由して請求するときに使用します。

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位				
種類	項目								
AF	1001	介護予防ケアマネジメントⅠ	イ1 介護予防ケアマネジメントⅠ費	基本報酬	事業対象者・要支援1・2	442単位	442	1月につき	
AF	1021	介護予防ケアマネジメントⅠ 虐待防止未実施		基本報酬・高齢者虐待防止未実施減算	事業対象者・要支援1・2	438単位	438		
AF	1022	介護予防ケアマネジメントⅠ 虐待防止未実施・業務継続計画未策定		基本報酬・高齢者虐待防止未実施減算・業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援1・2	434単位	434		R8.6～
AF	1023	介護予防ケアマネジメントⅠ 業務継続改革未策定		基本報酬・業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援1・2	438単位	438		R8.6～
AF	2001	介護予防ケアマネジメントⅡ	イ2 介護予防ケアマネジメントⅡ費	基本報酬	事業対象者・要支援1・2	309単位	309	1	
AF	2021	介護予防ケアマネジメントⅡ 虐待防止未実施		基本報酬・高齢者虐待防止未実施減算	事業対象者・要支援1・2	305単位	305		
AF	2022	介護予防ケアマネジメントⅡ 虐待防止未実施・業務継続計画未策定		基本報酬・高齢者虐待防止未実施減算・業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援1・2	301単位	301		R8.6～
AF	2023	介護予防ケアマネジメントⅡ 業務継続改革未策定		基本報酬・業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援1・2	305単位	305		R8.6～
AF	4001	介護予防ケアマネジメント 初回加算	ロ 初回加算	初回加算	事業対象者・要支援1・2	300単位	300		
AF	4011	介護予防ケアマネジメント 委託連携加算	ハ 委託連携加算	委託連携加算	事業対象者・要支援1・2	300単位	300		
AF	6001	介護予防ケアマネジメントⅠ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	ニ1 介護職員等処遇改善加算	介護予防ケアマネジメントⅠ1 (初回・委託連携)無[*減算:無し・有り 共通]	(442・438・434)単位	9単位	9	R8.6～	
AF	6002	介護予防ケアマネジメントⅠ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	* 介護予防ケアマネジメントⅠに適用	介護予防ケアマネジメントⅠ2 (初回・委託連携の加算いずれか1つ有り)[*減算有り]	(438・434)+300単位	15単位	15	R8.6～	
AF	6003	介護予防ケアマネジメントⅠ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ		介護予防ケアマネジメントⅠ3 (初回・委託連携の加算いずれか1つ有り)[*減算無し]	(442)+300単位	16単位	16	R8.6～	
AF	6004	介護予防ケアマネジメントⅠ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ		介護予防ケアマネジメントⅠ4 加算(初回・委託連携の2つ)[*減算:無し・有り 共通]	(442・438・434)+300+300単位	22単位	22	R8.6～	
AF	6021	介護予防ケアマネジメントⅡ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	ニ2 介護職員等処遇改善加算	介護予防ケアマネジメントⅡ1 (初回・委託連携)無[*減算:無し・有り 共通]	(309・305・301)の時	6単位	6	R8.6～	
AF	6022	介護予防ケアマネジメントⅡ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	* 介護予防ケアマネジメントⅡに適用	介護予防ケアマネジメントⅡ2 (初回・委託連携の加算いずれか1つ有り)[*減算有り]	(305・301)+300単位の時	13単位	13	R8.6～	
AF	6023	介護予防ケアマネジメントⅡ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ		介護予防ケアマネジメントⅡ3 (初回・委託連携の加算いずれか1つ有り)[*減算無し]	(309)+300単位の時	13単位	13	R8.6～	
AF	6024	介護予防ケアマネジメントⅡ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ		介護予防ケアマネジメントⅡ4 加算(初回・委託連携の2つ)[*減算:無し・有り 共通]	(309・305・301)+300+300の時	19単位	19	R8.6～	

※ 予防給付のサービスのみ利用する場合や、予防給付のサービスと総合事業のサービスを併用する場合は、従来の「介護予防支援サービスコード(種類46)」を使用する。

※ ケアマネジメントⅢは、市へ直接請求する。

* 青色 …新規

黄色 …更新

(赤字) …更新・変更

6. 尾道市介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントⅢ)費用コード表

介護予防ケアマネジメントⅢ費を、市へ直接請求するときに使用します。

費用コード	費用コードの名称	算定項目	単位数
3001	介護予防ケアマネジメントⅢ	短期集中型サービスのみ利用者	事業対象者・要支援1・要支援2 222