

**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。

・令和3年4月からの報酬改定に伴い、単位数を変更するとともに、加算のコードを追加・削除しました。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和3年9月30日までの上乗せ分のコードを設定しています。令和3年4月から令和3年9月までのサービス提供分の請求にあたっては、必ず当該上乗せ分についても請求を行ってください。

【上乗せ分の対象となる基本報酬の項目】

A2	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)～ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)
A3	イ 基準緩和型訪問サービス費1 ・ ロ 基準緩和型訪問サービス費2
A6	イ 通所型サービス費(独自) * 定員超過の場合、看護・介護職員が欠員の場合も対象
A7	イ 基準緩和型通所サービス費1 ・ ロ 基準緩和型通所サービス費2
AF	イ 介護予防ケアマネジメントⅠ費 ・ ロ 介護予防ケアマネジメントⅡ費

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 訪問型サービス費(独自) (Ⅰ)	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		39単位	39	1日につき
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自) (Ⅱ)	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		77単位	77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自) (Ⅲ)	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	要支援2(週2回を超える程度)	123単位	123	1日につき
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算	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	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	チ 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	リ 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
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	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	
A2	6278	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ	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)	所定単位数の 63/1000 加算	
A2	6279	訪問型サービス特定処遇改善加算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	
A2	8310	訪問型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の 1/1000 加算		

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)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、新型コロナウイルス感染症への対応として、基本報酬の1/1000を加算します。

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	
A3	8311	緩和型訪問 令和3年9月30日までの上乗せ分1・1割	新型コロナウイルス感染症への対応 (基本報酬の1/1000加算)	1月当たりの基本報酬の合計が1,499単位以下	1割負担	1	1月につき
A3	8312	緩和型訪問 令和3年9月30日までの上乗せ分1・2割			2割負担	1	
A3	8313	緩和型訪問 令和3年9月30日までの上乗せ分1・3割			3割負担	1	
A3	8321	緩和型訪問 令和3年9月30日までの上乗せ分2・1割	新型コロナウイルス感染症への対応 (基本報酬の1/1000加算)	1月当たりの基本報酬の合計が1,500単位以上	1割負担	2	
A3	8322	緩和型訪問 令和3年9月30日までの上乗せ分2・2割			2割負担	2	
A3	8323	緩和型訪問 令和3年9月30日までの上乗せ分2・3割			3割負担	2	

※ 令和3年9月30日までの間は、新型コロナウイルス感染症への対応として、基本報酬の1/1000を加算します。

1月当たりの基本報酬の合計、利用者負担割合に応じて、「A3 8311」から「A3 8323」までのいずれかを算定してください。

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●」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)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,672単位	1,672	1月につき
A6	1112	通所型サービス1日割		要支援2(週1回程度)	55単位	55	1日につき
A6	1221	通所型サービス/22		事業対象者・要支援2(週2回程度)	1,672単位	1,672	1月につき
A6	1222	通所型サービス/22日割		要支援2(週1回程度)	55単位	55	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)	3,428単位	3,428	1月につき
A6	1122	通所型サービス2日割		要支援2(週1回程度)	113単位	113	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	事業対象者・要支援1(週1回程度)	376単位減算	-376	1月につき
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	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	
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	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	
A6	5012	通所型サービス運動器機能向上加算/2			225単位加算	225	
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	5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	チ 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
A6	5016	通所型複数サービス実施加算Ⅰ/21			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5017	通所型複数サービス実施加算Ⅰ/22			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5008	通所型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
A6	5018	通所型複数サービス実施加算Ⅰ/23			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
A6	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
A6	5019	通所型複数サービス実施加算Ⅱ/2			700単位加算	700	
A6	5005	通所型サービス事業所評価加算	リ 事業所評価加算		120単位加算	120	
A6	5015	通所型サービス事業所評価加算/2			120単位加算	120	
A6	6011	通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ1	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(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	ル 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 100	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	4003	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2		運動機能向上加算を算定している場合	100単位加算 100	
A6	4013	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/22			100単位加算 100	
A6	6200	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ヲ 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 20	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	1月につき
A6	6311	通所型サービス科学的介護推進体制加算	ワ 科学的介護推進体制加算		40単位加算 40	
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	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ	カ 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	
A6	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	
A6	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	
A6	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	
A6	6115	通所型サービス処遇改善加算Ⅴ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算	
A6	6118	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ヨ 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)	所定単位数の 12/1000 加算	
A6	6119	通所型サービス特定処遇改善加算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	
A6	8310	通所型サービス 令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応		所定単位数の 1/1000 加算	

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)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、新型コロナウイルス感染症への対応として、基本報酬の1/1000を加算します。

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)	1,672単位	定員超過の場合 × 70%
A6	8002	通所型サービス1日割・定超			55単位	
A6	8014	通所型サービス/22・定超		要支援2(週1回程度)	1,672単位	
A6	8015	通所型サービス/22日割・定超			55単位	
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)	3,428単位	
A6	8012	通所型サービス2日割・定超			113単位	

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)	1,672単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%
A6	9002	通所型サービス1日割・人欠			55単位	
A6	9014	通所型サービス/22・人欠		要支援2(週1回程度)	1,672単位	
A6	9015	通所型サービス/22日割・人欠			55単位	
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)	3,428単位	
A6	9012	通所型サービス2日割・人欠			113単位	

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 1,420単位	1割負担	1,420	1月につき		
A7	1002	緩和型通所1・送迎あり・2割				2割負担	1,420			
A7	1005	緩和型通所1・送迎あり・3割				3割負担	1,420			
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 47単位	1割負担	47	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	47		
A7	1015	緩和型通所1・日割・送迎あり・3割					3割負担	47		
A7	1003	緩和型通所1・送迎なし・1割		イ 基準緩和型通所サービス費1 週1回程度	送迎なし	事業対象者・要支援1・要支援2 1,116単位	1割負担	1,116	1月につき	
A7	1004	緩和型通所1・送迎なし・2割					2割負担	1,116		
A7	1006	緩和型通所1・送迎なし・3割					3割負担	1,116		
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 37単位	1割負担	37	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	37	
A7	1016	緩和型通所1・日割・送迎なし・3割						3割負担	37	
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 2,841単位	1割負担	2,841	1月につき		
A7	1022	緩和型通所2・送迎あり・2割				2割負担	2,841			
A7	1025	緩和型通所2・送迎あり・3割				3割負担	2,841			
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 93単位	1割負担	93	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	93		
A7	1035	緩和型通所2・日割・送迎あり・3割					3割負担	93		
A7	1023	緩和型通所2・送迎なし・1割		ロ 基準緩和型通所サービス費2 週2回程度	送迎なし	事業対象者・要支援2 2,233単位	1割負担	2,233	1月につき	
A7	1024	緩和型通所2・送迎なし・2割					2割負担	2,233		
A7	1026	緩和型通所2・送迎なし・3割					3割負担	2,233		
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 73単位	1割負担	73	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	73	
A7	1036	緩和型通所2・日割・送迎なし・3割						3割負担	73	
A7	8311	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分1・1割	新型コロナウイルス感染症への対応 (基本報酬の1/1000加算)	1月当たりの基本報酬の合計が1,499単位以下		1割負担	1	1月につき		
A7	8312	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分1・2割				2割負担	1			
A7	8313	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分1・3割				3割負担	1			
A7	8321	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分2・1割	新型コロナウイルス感染症への対応 (基本報酬の1/1000加算)	1月当たりの基本報酬の合計が1,500単位以上 2,499単位以下		1割負担	2			
A7	8322	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分2・2割				2割負担	2			
A7	8323	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分2・3割				3割負担	2			
A7	8331	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分3・1割	新型コロナウイルス感染症への対応 (基本報酬の1/1000加算)	1月当たりの基本報酬の合計が2,500単位以上		1割負担	3			
A7	8332	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分3・2割				2割負担	3			
A7	8333	緩和型通所 令和3年9月30日までの上乗せ分3・3割				3割負担	3			

※ 令和3年9月30日までの間は、新型コロナウイルス感染症への対応として、基本報酬の1/1000を加算します。
1月当たりの基本報酬の合計、利用者負担割合に応じて、「A7 8311」から「A7 8333」までのいずれかを算定してください。

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 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	438単位	438	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントⅠ・初回		基本報酬＋初回加算	事業対象者・要支援1・2	738単位	738	
AF	1005	介護予防ケアマネジメントⅠ・委託		基本報酬＋委託連携加算	事業対象者・要支援1・2	738単位	738	
AF	1006	介護予防ケアマネジメントⅠ・初回・委託		基本報酬＋初回加算＋委託連携加算	事業対象者・要支援1・2	1,038単位	1,038	
AF	2001	介護予防ケアマネジメントⅡ	ロ 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	306単位	306	
AF	2002	介護予防ケアマネジメントⅡ・初回		基本報酬＋初回加算	事業対象者・要支援1・2	606単位	606	
AF	2005	介護予防ケアマネジメントⅡ・委託		基本報酬＋委託連携加算	事業対象者・要支援1・2	606単位	606	
AF	2006	介護予防ケアマネジメントⅡ・初回・委託		基本報酬＋初回加算＋委託連携加算	事業対象者・要支援1・2	906単位	906	
AF	8311	介護予防ケアマネジメント 令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応(基本報酬の1/1000加算) 介護予防ケアマネジメントⅠ、Ⅱを算定した場合			1単位	1	

※ 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。

※ 令和3年9月30日までの間は、新型コロナウイルス感染症への対応として、基本報酬の1/1000を加算します。「AF 8311」を算定してください。

※ ケアマネジメントⅢは、市へ直接請求する。

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	220