

【桑名市】総合事業通所介護サービス費（独自／定率）

| 基本部分 |                      | 注   |   | 注                      | 注                   | 注  | 注                         |                                     |
|------|----------------------|---|---|------------------------|---------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|
|      |                      | 利用者の数<br>が利用定員を<br>超える場合  | 看護・介護<br>職員の員数<br>が基準に満<br>たない場合<br>又は                          | 高齢者虐待<br>防止措置未<br>実施減算 | 業務継続<br>計画未策<br>定減算 | 事業所と<br>同一建物<br>に居住す<br>る者又は<br>同一建物<br>利用する<br>者に通所<br>型サービス<br>を行う場<br>合 | 事業所が<br>送迎を行<br>わない場<br>合 |                                     |
| ア    | 総合事業通所介護サービス費（1回につき） | (1)事業対象者・要支援1<br>(1回につき 369単位)<br>※1週につき1回程度かつ1月の中で全部で<br>5回までのサービスを行った場合 | ×70/100   | ×70/100                | -1/100              | -1/100   | -94単位<br>(1回に<br>つき)      | -47単位<br>(片道に<br>つき)                |
| イ    | 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)  |   |                        |                     |  |                           |                                     |
| ウ    | 若年性認知症利用者受入加算        | (1月につき 240単位を加算)  |   |                        |                     |  |                           |                                     |
| エ    | 栄養アセスメント加算           | (1月につき 50単位を加算)   |   |                        |                     |  |                           |                                     |
| オ    | 栄養改善加算               | (1月につき 200単位を加算)  |   |                        |                     |  |                           |                                     |
| カ    | 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)  |                        |                     |  |                           |                                     |
| キ    | 一体的サービス提供加算          | (1月につき 480単位を加算)  |   |                        |                     |  |                           |                                     |
| ク    | 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) |                        |                     |  |                           |                                     |
| ケ    | 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、<br>1月につき+100単位        |                        |                     |  |                           |                                     |
| コ    | 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）（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）（6月に1回を限度）  |                        |                     |  |                           |                                     |
| サ    | 科学的介護推進体制加算          | (1月につき 40単位を加算)   |   |                        |                     |  |                           |                                     |
| シ    | 事業所連携加算              | (1)事業所連携加算（Ⅰ）   | (1月につき 170単位を加算)  |                        |                     |  |                           | 注 桑名市独自加算                           |
|      |                      | (2)事業所連携加算（Ⅱ）   | (1月につき 340単位を加算)  |                        |                     |  |                           |                                     |
| ス    | リハ職・認知症介護職配置加算       | (1)リハ職・認知症介護職配置加算（Ⅰ）  | (1月につき 115単位を加算)  |                        |                     |  |                           | 注 桑名市独自加算                           |
|      |                      | (2)リハ職・認知症介護職配置加算（Ⅱ）  | (1月につき 230単位を加算)  |                        |                     |  |                           |                                     |
| セ    | 介護支援ボランティア加算         | (1回につき 500単位を加算）（1年に1回を限度）  |   |                        |                     |  |                           | 注 桑名市独自加算                           |
| ソ    | チームオレンジ加算            | (1月につき 100単位を加算）（6月間を限度）  |   |                        |                     |  |                           | 注 桑名市独自加算                           |
| タ    | 介護職員処遇改善加算           | (1)介護職員処遇改善加算（Ⅰ）  | (1月につき +所定単位×59/1000)   |                        |                     |  |                           | 注 所定単位は、アからソ<br>までにより算定した単<br>位数の合計 |
|      |                      | (2)介護職員処遇改善加算（Ⅱ）  | (1月につき +所定単位×43/1000)   |                        |                     |  |                           |                                     |
|      |                      | (3)介護職員処遇改善加算（Ⅲ）  | (1月につき +所定単位×23/1000)   |                        |                     |  |                           |                                     |
| チ    | 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）   | (1月につき +所定単位×12/1000)   |                        |                     |  |                           | 注 所定単位は、アからソ<br>までにより算定した単<br>位数の合計 |
|      |                      | (2)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）   | (1月につき +所定単位×10/1000)   |                        |                     |  |                           |                                     |
| ツ    | 介護職員等ベースアップ等支援加算     | (1月につき +所定単位×11/1000)   |   |                        |                     |  |                           | 注 所定単位は、アからソ<br>までにより算定した単<br>位数の合計 |

： 支給限度額管理の対象の算定

： 「介護支援ボランティア加算」、「リハ職・認知症介護職配置加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については令和6年5月31日まで算定可能。

## 【桑名市】いきいき訪問費（独自／定率）

|                     |  |
|---------------------|--|
| 基本部分                |  |
| ア 初回のサービス（1回につき）    | (1)サービスの提供時間が30分までの場合<br>(500単位)       |
|                     | (2)サービスの提供期間が30分から1時間までの場合<br>(1000単位) |
| イ 2回目以降のサービス（1回につき） | (1)サービスの提供時間が30分までの場合<br>(500単位)       |
|                     | (2)サービスの提供期間が30分から1時間までの場合<br>(1000単位) |
|                     | : 支給限度額管理の対象の算定                        |
|                     | : 初回利用の場合は、支給限度額管理の対象外の算定項目            |

## 【桑名市】くらしいきいき教室費（独自／定額）

|            |                           |  |         |
|------------|---------------------------|--|---------|
| 基本部分       |                           | 注<br>訪問サービス<br>未実施減算                     |         |
| くらしいきいき教室費 | ア 通いサービスが概ね1週に1回（1月につき）   | (1)サービスの提供期間の1箇月目から3箇月目までの場合<br>(2900単位) | -1000単位 |
|            |                           | (2)サービスの提供期間の4箇月目から6箇月目までの場合<br>(2400単位) |         |
|            | イ 通いサービスが概ね1週に2回以上（1月につき） | (1)サービスの提供期間の1箇月目から3箇月目までの場合<br>(4900単位) |         |
|            |                           | (2)サービスの提供期間の4箇月目から6箇月目までの場合<br>(4400単位) |         |
| ウ 初回加算     | （1月につき 100単位を加算）          |  |         |
|            | : 支給限度額管理の対象の算定           |  |         |