

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスA サービスコード表 案(R8 .6～)

※運動器機能向上のための訓練、生活機能向上のための活動、口腔機能向上のための訓練のいずれかを実施することが必要

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合

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	
A6 1111	通所型独自サービス11	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	1,259	単位	1,259	1月	
A6 1112	通所型独自サービス11 日割			41	単位	41	1日	
A6 1121	通所型独自サービス12	※1日のサービス提供時間 が2.5時間以上4.5時間未満	事業対象者・要支援2	2,535	単位	2,535	1月	
A6 1122	通所型独自サービス12 日割			83	単位	83	1日	
A6 1113	通所型独自サービス21 回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合 ※1日のサービス提供時間が2.5時間以 上4.5時間未満	事業対象者・要支援1※1月の中で全部で4回まで	305	単位	305	1回	
A6 1123	通所型独自サービス22 回数			事業対象者・要支援2※1月の中で全部で8回まで	313	単位	313	1回
A6 C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／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	-13	単位	-13	1月
A6 C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／11日割			事業対象者・要支援2	-1	単位	-1	1日
A6 C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／12		事業対象者・要支援2	-25	単位	-25	1月	
A6 C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／12日割		事業対象者・要支援2	-1	単位	-1	1日	
A6 C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21	ロ 1月当たりの回 数を定める場合	事業対象者・要支援1	-3	単位	-3	1回	
A6 C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22		事業対象者・要支援2	-3	単位	-3	1回	
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算／11	業務継続計画未策定 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	-13	単位	-13	1月
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算／11日			事業対象者・要支援2	-1	単位	-1	1日
A6 D213	通所型独自業務継続計画未策定減算／12		事業対象者・要支援2	-25	単位	-25	1月	
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算／12日		事業対象者・要支援2	-1	単位	-1	1日	
A6 D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21		ロ 1月当たりの回 数を定める場合	事業対象者・要支援1	-3	単位	-3	1回
A6 D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22		事業対象者・要支援2	-3	単位	-3	1回	
A6 8110	通所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
A6 8111	通所型独自中山間地域等加算 日割				所定単位数の 5%	加算		1日
A6 8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数				所定単位数の 5%	加算		1回
A6 6105	通所型独自サービス同一建物減算1	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 A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	263 単位減算	-263	1月	
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	526 単位減算	-526			
A6 6207	通所型独自サービス同一建物減算3		ロ 1月当たりの回数を定める場合	-66 単位減算	-66	1回		
A6 5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合				-33 単位減算	-33 片道	
A6 5010	通所型独自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	
A6 6109	通所型独自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				168 単位加算	168	
A6 6116	通所型独自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 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算				200 単位加算	200	
A6 5004	通所型独自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 5011	通所型独自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 6310	通所型独自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 6011	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ	(通所型サービスAを単 独で実施する場合は、(1)及 び(2)の算定は不可)	(1)サービス提 供体制強化加算 (Ⅰ)	事業対象者・要支援1	62 単位加算	62		
A6 6012	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ		事業対象者・要支援2	123 単位加算	123			
A6 6107	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ		(2)サービス提 供体制強化加算 (Ⅱ)	事業対象者・要支援1	50 単位加算	50		
A6 6108	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅳ		事業対象者・要支援2	101 単位加算	101			
A6 6103	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅴ		(3)サービス提 供体制強化加算 (Ⅲ)	事業対象者・要支援1	17 単位加算	17		
A6 6104	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅵ		事業対象者・要支援2	34 単位加算	34			
A6 4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ス 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		
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(1)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位加算	200			
A6 6200	通所型独自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	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	
A6 6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		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 6311	通所型独自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	40 1月	
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	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 (2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ 所定単位数の 120/1000 加算 (3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ 所定単位数の 109/1000 加算 (4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ 所定単位数の 118/1000 加算 (5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の 99/1000 加算 (6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の 83/1000 加算					1月
A6 6183	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ							
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ							
A6 6184	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ							
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ							
A6 6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅵ							
A6 6185	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅶ	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 (2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ 所定単位数の 127/1000 加算 (3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ 所定単位数の 115/1000 加算 (4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ 所定単位数の 125/1000 加算 (5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の 105/1000 加算 (6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の 89/1000 加算					1月
A6 6186	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅷ							
A6 6187	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅸ							
A6 6188	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅹ							
A6 6189	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅺ							
A6 6190	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅻ							

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	算定
種類	項目							単位数	単位
A6	8001	通所型独自サービス11・定超	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回まで）	1,259 単位	定員超過の場合 × 70%	881	1月	
A6	8002	通所型独自サービス11 日割・定超			41 単位		29	1日	
A6	8011	通所型独自サービス12・定超	※1日のサービス提供時間が2.5時間以上4.5時間未満	事業対象者・要支援2（週2回まで）	2,535 単位		1,775	1月	
A6	8012	通所型独自サービス12 日割・定超			83 単位		58	1日	
A6	8003	通所型独自サービス21 回数・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合 ※1日のサービス提供時間が2.5時間以上4.5時間未満	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	305 単位		214	1回	
A6	8013	通所型独自サービス22 回数・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	313 単位		219		

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	算定
種類	項目							単位数	単位
A6	9001	通所型独自サービス11・人欠	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回まで）	1,259 単位	看護・介護職員が欠員の場合 × 70%	881	1月	
A6	9002	通所型独自サービス11 日割・人欠			41 単位		29	1日	
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠	※1日のサービス提供時間が2.5時間以上4.5時間未満	事業対象者・要支援2（週2回まで）	2,535 単位		1,775	1月	
A6	9012	通所型独自サービス12 日割・人欠			83 単位		58	1日	
A6	9003	通所型独自サービス21 回数・人欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合 ※1日のサービス提供時間が2.5時間以上4.5時間未満	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	305 単位		214	1回	
A6	9013	通所型独自サービス22 回数・人欠			313 単位		219		

※単位数は国の基準の概ね70%（加算や減算の率は国の基準と同率）

【色分けルール】・水色→新設 ・黄色→変更 ・灰色→廃止