

本市通所型サービス（独自）サービスコード表 ※灰色は廃止、水色は新設、黄色は変更

令和6年4月

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	通所型独自サービス1	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1	1,798単位	1,798	
A6 1112	通所型独自サービス1 1日割		日割の場合	59単位	59	
A6 1121	通所型独自サービス1 2		(2)事業対象者・要支援2	3,621単位	3,621	
A6 1122	通所型独自サービス1 2日割		日割の場合	119単位	119	
A6 1113	通所型独自サービス2 1	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436単位	436	
A6 1123	通所型独自サービス2 2		(2)事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	447単位	447	
A6 C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算1 1	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	(1)事業対象者・要支援1	18単位減算	-18
A6 C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算1 1日割			日割の場合	1単位減算	-1
A6 C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算1 2		(2)事業対象者・要支援2	日割の場合	36単位減算	-36
A6 C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算1 2日割			日割の場合	1単位減算	-1
A6 C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算2 1	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1	4単位減算	-4	
A6 C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算2 2		(2)事業対象者・要支援2	4単位減算	-4	
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算1 1	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	(1)事業対象者・要支援1	18単位減算	-18
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算1 1日割			日割の場合	1単位減算	-1
A6 D213	通所型独自業務継続計画未策定減算1 2		(2)事業対象者・要支援2	日割の場合	36単位減算	-36
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算1 2日割			日割の場合	1単位減算	-1
A6 D215	通所型独自業務継続計画未策定減算2 1		ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1	4単位減算	-4
A6 D216	通所型独自業務継続計画未策定減算2 2			(2)事業対象者・要支援2	4単位減算	-4
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		
A6 8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5%加算		
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		
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(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	(1)事業対象者・要支援1	376単位減算	-376
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2			(2)事業対象者・要支援2	752単位減算	-752
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		94単位減算	-94
A6 5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		47単位減算	-47	
A6 5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ハ 生活上グループ活動加算		100単位加算	100	
A6 5002	通所型独自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 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		240単位加算	240	
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 5006	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ	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 5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6 5008	通所型独自複数サービス実施加算Ⅲ		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6 5009	通所型独自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 5005	通所型独自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 6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ	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	88単位加算	88
A6 6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ			事業対象者・要支援2	176単位加算	176
A6 6107	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅠ		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A6 6108	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅡ			事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅠ		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A6 6104	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅡ			事業対象者・要支援2	48単位加算	48
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			(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200
A6 4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算ⅡⅡ			運動器機能向上加算を算定している場合	100単位加算	100
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	(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	
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			(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 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	
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 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	通所型独自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	通所型独自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 6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	カ 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	通所型独自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 6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	ヨ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の 11/1000加算		

※ 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。

※ 事業所が送迎を行わない場合については、イ(1)を算定している場合は1月につき376単位の範囲内で、イ(2)を算定している場合は1月につき752単位の範囲内で減算する。

※ 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。

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	通所型独自サービス1・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1	1,798単位	1,259
A6 8002	通所型独自サービス1 1日割・定超		日割の場合	59単位	41
A6 8011	通所型独自サービス1 2・定超		(2)事業対象者・要支援2	3,621単位	2,535
A6 8012	通所型独自サービス1 2日割・定超		日割の場合	119単位	83
A6 8003	通所型独自サービス2 1・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436単位	305
A6 8013	通所型独自サービス2 2・定超		(2)事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	447単位	313

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	通所型独自サービス1 1・欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1	1,798単位	1,259
A6 9002	通所型独自サービス1 1日割・欠		日割の場合	59単位	41
A6 9011	通所型独自サービス1 2・欠		(2)事業対象者・要支援2	3,621単位	2,535
A6 9012	通所型独自サービス1 2日割・欠		日割の場合	119単位	83
A6 9003	通所型独自サービス2 1・欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436単位	305
A6 9013	通所型独自サービス2 2・欠		(2)事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	447単位	313