

4 通所型サービス(独自)サービスコード表

介護予防通所介護相当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	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1	イ	通所型サービス費(Ⅰ)	事業者対象者・要支援1(週1回程度)	1,672単位	1,672	1月につき
A6	1112	通所型独自サービス1日割				55単位	55	1日につき
A6	1221	通所型独自サービス/22	ロ	通所型サービス費(Ⅱ)	要支援2(週1回程度)	1,672単位	1,672	1月につき
A6	1222	通所型独自サービス/22日割				55単位	55	1日につき
A6	1121	通所型独自サービス2	ハ	通所型サービス費(Ⅲ)	事業者対象者・要支援2(週2回程度)	3,428単位	3,428	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス2日割				113単位	113	1日につき
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算1			事業者対象者・要支援1(週1回程度)	376単位減算	-376	
A6	6126	通所型独自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	通所型独自サービス同一建物減算2			事業者対象者・要支援2(週2回程度)	752単位減算	-752	
A6	5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ニ	生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100	
A6	5020	通所型独自生活上グループ活動加算/2				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	ホ	運動器機能向上加算		225単位加算	225	
A6	5012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2				225単位加算	225	
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ヘ	若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240	
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2				240単位加算	240	
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ト	栄養アセスメント加算		50単位加算	50	
A6	6120	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/2				50単位加算	50	
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	チ	栄養改善加算		200単位加算	200	
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2				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	リ	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	通所型独自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	5021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2				160単位加算	160	
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ			運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480	1月につき
A6	5016	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/21				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	5017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ/22				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	5018	通所型独自複数サービス実施加算Ⅲ/23				480単位加算	480	
A6	5009	通所型独自複数サービス実施加算Ⅳ			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	通所型独自複数サービス実施加算Ⅳ/2				700単位加算	700	
A6	5005	通所型独自サービス事業所評価加算	ル	事業所評価加算		120単位加算	120	
A6	5015	通所型独自サービス事業所評価加算/2				120単位加算	120	
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ			(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88単位加算	88	
A6	6022	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/22			要支援2(週1回程度)	88単位加算	88	
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ			事業者対象者・要支援2(週2回程度)	176単位加算	176	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ			(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72単位加算	72	
A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/22			要支援2(週1回程度)	72単位加算	72	
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ			事業者対象者・要支援2(週2回程度)	144単位加算	144	
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ			(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位加算	24	
A6	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/22			要支援2(週1回程度)	24単位加算	24	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ			事業者対象者・要支援2(週2回程度)	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			(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100	
A6	4011	通所型独自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	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/21				200単位加算	200	
A6	4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ			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	4013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/22			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			(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位加算	20	
A6	6210	通所型独自サービス口腔・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)	5単位加算	5	
A6	6211	通所型独自サービス口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ/2				5単位加算	5	
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヨ	科学的介護推進体制加算		40単位加算	40	
A6	6321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2				40単位加算	40	
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ			(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の59/1000加算			1月につき
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			(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サービスベースアップ等支援加算			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			

定員超過の場合

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	8001	通所型独自サービス1・定超	イ	通所型サービス費(Ⅰ)	事業者対象者・要支援1(週1回程度)	1,672単位	1,170	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超				55単位	39	1日につき
A6	8014	通所型独自サービス/22・定超	ロ	通所型サービス費(Ⅱ)	要支援2(週1回程度)	1,672単位	1,170	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス/22日割・定超				55単位	39	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超	ハ	通所型サービス費(Ⅲ)	事業者対象者・要支援2(週2回程度)	3,428単位	2,400	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超				113単位	79	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

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	9001	通所型独自サービス1・人欠	イ	通所型サービス費(Ⅰ)	事業者対象者・要支援1(週1回程度)	1,672単位	1,170	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠				55単位	39	1日につき
A6	9014	通所型独自サービス/22・人欠	ロ	通所型サービス費(Ⅱ)	要支援2(週1回程度)	1,672単位	1,170	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス/22日割・人欠				55単位	39	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠	ハ	通所型サービス費(Ⅲ)	事業者対象者・要支援2(週2回程度)	3,428単位	2,400	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠				113単位	79	1日につき

…黄色でマーカーされた項目は、一宮市独自のものです。