

通所型サービス(独自)サービスコード表(通所介護相当サービス)

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合計 単位数	算定 単位						
A6 1111	通所型独自サービス11	イ 1週間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	1,798単位	1,798	1月につき					
A6 1112	通所型独自サービス11日割		日割の場合	59単位	59	1日につき					
A6 1121	通所型独自サービス12		事業対象者・要支援2	3,621単位	3,621	1月につき					
A6 1122	通所型独自サービス12日割		日割の場合	119単位	119	1日につき					
A6 1113	通所型独自サービス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	※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22		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11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週間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	18単位減算	-18	1月につき				
A6 C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割の場合	1単位減算	-1	1日につき				
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	36単位減算	-36	1月につき					
A6 C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割		日割の場合	1単位減算	-1	1日につき					
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	4単位減算	-4	1回につき				
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		4単位減算	-4	1回につき					
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算1	業務継続計画未策定減算	イ 1週間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	18単位減算	-18	1月につき				
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割			日割の場合	1単位減算	-1	1日につき				
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	36単位減算	-36	1月につき					
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割		日割の場合	1単位減算	-1	1日につき					
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	4単位減算	-4	1回につき				
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		4単位減算	-4	1回につき					
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月につき					
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		1日につき					
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回につき					
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週間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	376単位減算	-376	1月につき				
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	752単位減算	-752	1月につき				
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	1回につき					
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	片道につき					
A6 5010	通所型独自生活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						
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	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	480						
A6 6011	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	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	1月につき				
A6 6012	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ 2			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強化加算Ⅱ 1		(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強化加算Ⅱ 2			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強化加算Ⅲ 1		(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強化加算Ⅲ 2		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	ヌ 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 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	1回につき					
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 11	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		1月につき					
A6 6183	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ 21			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の120/1000加算						
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ 11				(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ		所定単位数の109/1000加算				
A6 6184	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ 21						(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の118/1000加算			
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ 1							(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の99/1000加算		
A6 6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ 1								(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の83/1000加算	
A6 6185	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ 12		(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ							所定単位数の117/1000加算	
A6 6186	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ 22			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ						所定単位数の127/1000加算	
A6 6187	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ 12				(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ					所定単位数の115/1000加算	
A6 6188	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ 22						(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ			所定単位数の125/1000加算	
A6 6189	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ 2							(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の105/1000加算	
A6 6190	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ 2								(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の89/1000加算	

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		合計 単位数	算定 単位		
A6 8001	通所型独自サービス11・定超	イ 1週間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	1,798単位	1,259	1月につき	
A6 8002	通所型独自サービス11日割・定超			59単位			41
A6 8011	通所型独自サービス12・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	3,621単位	2,535	1月につき	
A6 8012	通所型独自サービス12日割・定超			119単位			83
A6 8003	通所型独自サービス21・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	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	1回につき
A6 8013	通所型独自サービス22・定超		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	447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		合計 単位数	算定 単位		
A6 9001	通所型独自サービス11・欠	イ 1週間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	1,798単位	1,259	1月につき	
A6 9002	通所型独自サービス11日割・欠			59単位			41
A6 9011	通所型独自サービス12・欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	3,621単位	2,535	1月につき	
A6 9012	通所型独自サービス12日割・欠			119単位			83
A6 9003	通所型独自サービス21・欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	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	1回につき
A6 9013	通所型独自サービス22・欠		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	447単位		