

下妻市 通所型サービス(独自)サービスコード表(令和3年4月1日以降)

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
A 6 1111	通所型独自サービス1	イ 通所型サービス費（独 自）	事業対象者・要支援 1		1,672単位	1,672	1月につき
A 6 1112	通所型独自サービス1日割				55単位	55	1日につき
A 6 1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援 2		3,428単位	3,428	1月につき
A 6 1122	通所型独自サービス2日割				113単位	113	1日につき
A 6 1113	通所型独自サービス1回数		事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	384単位	384	1回につき
A 6 1123	通所型独自サービス2回数		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	395	
A 6 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
A 6 8111	通所独自型サービス中山間 地域等加算日割				所定単位数の 5% 加算		1日につき
A 6 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
A 6 6105	通所型独自サービス同一建物 減算Ⅰ	事業所と同一の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	事業対象者・要支援 1		376単位減算	-376	1月につき
A 6 6106	通所型独自サービス同一建物 減算Ⅱ		事業対象者・要支援 2		752単位減算	-752	
A 6 5010	通所型独自生活上グループ 活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算			100単位加算	100	
A 6 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	
A 6 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	
A 6 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（口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）、栄養改善加算との併用算定は不可）			50単位加算	50	
A 6 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	
A 6 5004	通所独自型サービス口腔機能 向上加算Ⅰ	ト 口腔機能向上加算	(Ⅰ) 口腔機能向上加算（Ⅰ）	(Ⅰ)と(Ⅱ)併算定 は不可	150単位加算	150	
A 6 5011	通所型独自サービス口腔機能 向上加算Ⅱ	(Ⅱ) 口腔機能向上加算（Ⅱ）			160単位加算	160	
A 6 5006	通所型独自複数サービス実施 加算Ⅰ 1	ニ 選択的サービ ス複数実施加算	(Ⅰ) 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	
A 6 5007	通所型独自複数サービス実施 加算Ⅰ 2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A 6 5008	通所型独自複数サービス実施 加算Ⅰ 3			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A 6 5009	通所型複数サービス実施加算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	
A 6 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	
A 6 6011	通所型独自サービス提供体 制加算Ⅰ 1	ス 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	
A 6 6012	通所型独自サービス提供体制 加算Ⅰ 2			事業対象者・要支援2	176単位加算	176	
A 6 6107	通所型独自サービス提供体制 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	
A 6 6108	通所型独自サービス提供体制 加算Ⅱ 2			事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
A 6 6101	通所型独自サービス提供体制 加算Ⅱ 2 1		(2) サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）ロ	事業対象者・要支援 1	48単位加算	48	
A 6 6102	通所型独自サービス提供体制 加算Ⅱ 2 2			事業対象者・要支援2	96単位加算	96	
A 6 6103	通所型独自サービス提供体制 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	
A 6 6104	通所型独自サービス提供体制 加算Ⅲ 2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48	
A 6 4001	通所型独自サービス生活機能 向上連携加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算 （Ⅰ）と（Ⅱ）併算定は不可	(Ⅰ) 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	
A 6 4002	通所型独自サービス生活機能 向上連携加算Ⅱ 1				200単位加算	200	
A 6 4003	通所型独自サービス生活機能 向上連携加算Ⅱ 2				100単位加算	100	
A 6 6200	通所型独自サービス口腔・栄養 スクリーニング加算Ⅰ	ツ 口腔・栄養スクリーニング加算 （6月に1回を限度）	(Ⅰ)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）6月に1回を限度（栄養アセスメント加算、栄養 改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）		20単位加算	20	1回につき
A 6 6201	通所型独自サービス口腔・栄養 スクリーニング加算Ⅱ			(Ⅱ)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）6月に1回を限度（栄養アセスメント加算、栄養 改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合のみ算 定可能）	5単位加算	5	1回につき
A 6 6311	通所型独自サービス科学的 介護推進体制加算	リ 科学的介護推進体制加算			40単位加算	40	1月につき
A 6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ニ 介護職員処遇改善加算 ※所定単位数はいからうまでにより 算定した単位数の合計	(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	
A 6 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			
A 6 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			
A 6 6113	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 令和4年4月1日時点で算定している場合は令和4年3月31日まで算定可能	(3) で算定した単位数の 90% 加算			
A 6 6115	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算（Ⅴ） 令和4年4月1日時点で算定している場合は令和4年3月31日まで算定可能	(3) で算定した単位数の 80% 加算			
A 6 6118	通所型独自サービス特定処遇 改善加算Ⅰ	リ 介護職員等特定処遇改善 加算 ※所定単位数はいからうまでにより 算定した単位数の合計	(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			
A 6 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			
A 6 8310	通所型独自サービス令和3年9 月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応（通所型サービス費のイについて）				所定単位数の 1/1000 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	
A 6	8001	通所型独自サービス1・定超	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 1		1,672単位	定員超過の場合 × 70%	1,170	1月につき
A 6	8002	通所型独自サービス1日割・定超			55単位			39	1日につき
A 6	8011	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援 2		3,428単位		2,400	1月につき
A 6	8012	通所型独自サービス2日割・定超			113単位			79	1日につき
A 6	8003	通所型独自サービス1回数・定超		事業対象者・要支援 1	※1月の中で全部で4回まで	384単位	289	1回につき	
A 6	8013	通所型独自サービス2回数・定超		事業対象者・要支援 2	※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	277		

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							
A 6	9001	通所型独自サービス1・欠	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 1	1,672単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,170	1月につき
A 6	9002	通所型独自サービス1日割・欠			55単位		39	1日につき
A 6	9011	通所型独自サービス2・欠		事業対象者・要支援 2	3,428単位		2,400	1月につき
A 6	9012	通所型独自サービス2日割・欠			113単位		79	1日につき
A 6	9003	通所型独自サービス1回数・欠		事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	384単位	289	1回につき
A 6	9013	通所型独自サービス2回数・欠		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	277	

色分けルール

・水色⇒新設 ・黄色又は赤字⇒変更 ・灰色⇒廃止