

下表市 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	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 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につき	
A 6 1112	通所型独自サービス1日割			55単位	55	1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につき	
A 6 1122	通所型独自サービス2日割			113単位	113	1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帯等提供加算	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につき	
A 6 8111	通所型独自サービス中山間地帯等加算且定			所定単位数の 5% 加算		1につき	
A 6 8112	通所型独自サービス中山間地帯等加算回数			所定単位数の 5% 加算		1につき	
A 6 6105	通所型独自サービス同一建物滅削1	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につき	
A 6 6106	通所型独自サービス同一建物滅削2		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752		
A 6 5010	通所型独自生活向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利用者受け入れ加算	二 若年性認知症利用者受け入れ加算		240単位加算	240		
A 6 6116	通所型独自サービス栄養アシストドット加算	ホ 栄養アセスメント加算(口腔・栄養スクリーニング加算(1)、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)	(1) 口腔機能向上加算(1)	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	(I)と(II)併算定不可	(2) 口腔機能向上加算(II)	180単位加算	180		
A 6 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)	(1) 選択的サービス複数実施加算(1)	480単位加算	480		
A 6 5007	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(2)	480単位加算	480		
A 6 5008	通所型独自複数サービス実施加算Ⅲ		(3) 選択的サービス複数実施加算(3)	480単位加算	480		
A 6 5009	通所型複数サービス実施加算Ⅱ			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	ヌ 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(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) サービス提供体制強化加算(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		(3) サービス提供体制強化加算(3)	72単位加算	72		
A 6 6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ			144単位加算	144		
A 6 6101	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ			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			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			24単位加算	24		
A 6 6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅳ			48単位加算	48		
A 6 4001	通所型独自サービス生活機能向上加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算(1)	(1) 生活機能向上連携加算(1) 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		(2) 生活機能向上連携加算(2)	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Ⅲ		(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(1) 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用算定不可)	100単位加算	100	1につき	
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	リ 口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(2) 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(1)を算定できないのみ算定可能)	20単位加算	20	1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			5単位加算	5	1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につき	
A 6 6100	通所型独自サービス介遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員介遇改善加算	(1) 介護職員介遇改善加算(1)	所定単位数の59/1000 加算		1につき	
A 6 6110	通所型独自サービス介遇改善加算Ⅱ		(2) 介護職員介遇改善加算(2)	所定単位数の43/1000 加算			
A 6 6111	通所型独自サービス介遇改善加算Ⅲ		(3) 介護職員介遇改善加算(3)	所定単位数の23/1000 加算			
A 6 6113	通所型独自サービス介遇改善加算Ⅳ		(4) 介護職員介遇改善加算(4)	(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介遇改善加算Ⅴ		(5) 介護職員介遇改善加算(5)	(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		(1) 介護職員等特定処遇改善加算(1)	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(2)	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3月30日までの上乗部分	リ 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	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 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	1,170	1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	
定員超過の場合							

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・人欠	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	1,170	1につき	
A 6 9002	通所型独自サービス1日割・人欠			55単位	39	1につき	
A 6 9011	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,428単位	2,400	1につき	
A 6 9012	通所型独自サービス2日割・人欠			113単位	79	1につき	
A 6 9003	通所型独自サービス1回数・人欠		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につき
A 6 9013	通所型独自サービス2回数・人欠		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	
看護・介護職員が欠員の場合							

色分けルール

・水色⇒新設 ・黄色又は赤字⇒変更 ・灰色⇒廃止