

下松市『介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護』 サービスコード表(A6)

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(国は11)	通所型サービス費(独自)	1,798単位	1,798	1月につき		
A6	1112	通所型独自サービス1(国は11)日割		59単位	59	1日につき		
A6	1221	通所型独自サービス/22(国は/212)		1,810単位	1,810	1月につき		
A6	1222	通所型独自サービス/22(国は/212)日割		59単位	59	1日につき		
A6	1121	通所型独自サービス2(国は12)		3,621単位	3,621	1月につき		
A6	1122	通所型独自サービス2(国は12)日割		119単位	119	1日につき		
A6	C211	通所型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		-18	1月につき		
A6	C212	通所型高齢者虐待防止未実施減算11日割			-1	1日につき		
A6	C223	通所型高齢者虐待防止未実施減算/212		要支援2(週1回程度)		-18	1月につき	
A6	C224	通所型高齢者虐待防止未実施減算/212日割			-1	1日につき		
A6	C213	通所型高齢者虐待防止未実施減算12		事業対象者、要支援2(週2回程度)		-36	1月につき	
A6	C214	通所型高齢者虐待防止未実施減算12日割			-1	1日につき		
A6	D211	通所型業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援1(週1回程度)		-18	1月につき	
A6	D212	通所型業務継続計画未策定減算11日割			-1	1日につき		
A6	D223	通所型業務継続計画未策定減算/212		要支援2(週1回程度)		-18	1月につき	
A6	D224	通所型業務継続計画未策定減算/212日割			-1	1日につき		
A6	D213	通所型業務継続計画未策定減算12		事業対象者、要支援2(週2回程度)		-36	1月につき	
A6	D214	通所型業務継続計画未策定減算12日割			-1	1日につき		
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	6105	通所型独自サービス同一建物減算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(週1回程度)	376単位減算	-376	1月につき	
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		事業対象者・要支援2(週2回程度)	752単位減算	-752		
A6	5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	47単位減算	-47	片道につき	
A6	5622	通所型独自送迎減算/2		要支援2(週1回程度)	47単位減算	-47		
A6	5010	通所型独自生活上向グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	100単位加算	100	1月につき	
A6	5020	通所型独自生活上向グループ活動加算/2		要支援2(週1回程度)	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	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	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		要支援2(週1回程度)	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	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	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		要支援2(週1回程度)	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	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	200単位加算	200		
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2		要支援2(週1回程度)	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)	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	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			要支援2(週1回程度)	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)	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	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			要支援2(週1回程度)	160単位加算	160	
A6	6310	通所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	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	480単位加算	480		
A6	6320	通所独自一体的サービス提供加算/2		要支援2(週1回程度)	480単位加算	480		

下松市『介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護』 サービスコード表(A6)

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	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1	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(週1回程度)	88単位加算	88	1月につき
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Ⅰ2		事業対象者・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Ⅱ1		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	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Ⅱ2		事業対象者・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Ⅲ1		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	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Ⅲ2		事業対象者・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	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)	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	100単位加算	100	1月につき
A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/2		要支援2(週1回程度)	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)	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	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/2		要支援2(週1回程度)	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)	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	20単位加算	20	1回につき
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		要支援2(週1回程度)	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)	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	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		要支援2(週1回程度)	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	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	40単位加算	40	1月につき	
A6	6321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2		要支援2(週1回程度)	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		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	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		1月につき	
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			
A6	8001	通所型独自サービス11・定超	通所型サービス費(独自)	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	1日につき	
A6	8014	通所型独自サービス/212・定超		要支援2(週1回程度)	1,810単位	1,267	1月につき	
A6	8015	通所型独自サービス/212日割・定超			59単位	41	1日につき	
A6	8011	通所型独自サービス12・定超		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	1日につき	
A6	9001	通所型独自サービス11・人欠		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・人欠			59単位	41	1日につき	
A6	9014	通所型独自サービス/212・人欠		要支援2(週1回程度)	1,810単位	1,267	1月につき	
A6	9015	通所型独自サービス/212日割・人欠			59単位	41	1日につき	
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠	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・人欠		119単位	83	1日につき		

※ 中間地域等提供加算、サービス提供体制強化加算、処遇改善加算、特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
黄色のセルは、国が定める基準に下松市が追加したものです。