

【共生型】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)

※指定自立訓練事業所が行う場合

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								
A6	1311	通所型独自サービス／31	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,588単位	1,588	1月につき		
A6	1312	通所型独自サービス／31日割		要支援2(週1回程度)	52単位	52	1日につき		
A6	1421	通所型独自サービス／42		事業対象者、要支援2(週2回程度)	1,628単位	1,628	1月につき		
A6	1422	通所型独自サービス／42日割		要支援2(週1回程度)	53単位	53	1日につき		
A6	1321	通所型独自サービス／32		事業対象者、要支援2(週2回程度)	3,257単位	3,257	1月につき		
A6	1322	通所型独自サービス／32日割		要支援2(週1回程度)	107単位	107	1日につき		
A6	6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算／3	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	1月につき		
A6	6149	通所型独自サービス若年性認知症受入加算／4		要支援2(週1回程度)	240 単位加算	240			
A6	6135	通所型独自サービス同一建物減算31	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			
A6	6146	通所型独自サービス同一建物減算／42		要支援2(週1回程度)	376単位減算	-376			
A6	6136	通所型独自サービス同一建物減算／32		事業対象者・要支援2(週2回程度)	752単位減算	-752			
A6	5030	通所型独自生活上グループ活動加算／3	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			
A6	5040	通所型独自生活上グループ活動加算／4		要支援2(週1回程度)	100単位加算	100			
A6	5022	通所型独自サービス運動器機能向上加算／3	運動器機能向上加算	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	225単位加算	225			
A6	5032	通所型独自サービス運動器機能向上加算／4		要支援2(週1回程度)	225単位加算	225			
A6	6130	通所型独自サービス栄養アセスメント加算／3	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	6140	通所型独自サービス栄養アセスメント加算／4		要支援2(週1回程度)	50単位加算	50			
A6	5023	通所型独自サービス栄養改善加算／3	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	5033	通所型独自サービス栄養改善加算／4		要支援2(週1回程度)	200単位加算	200			
A6	5024	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ／3	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		1月につき	
A6	5034	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ／4			要支援2(週1回程度)	150単位加算			150
A6	5031	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ／3		(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	5041	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ／4			要支援2(週1回程度)	160単位加算			160
A6	5026	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／31	選択的サービス複数実施加算	(1)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	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)		480単位加算	1月につき
A6	5036	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／41			要支援2(週1回程度)	480単位加算		480	
A6	5027	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／32		運動器機能向上口腔機能向上	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	5037	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／42			要支援2(週1回程度)	480単位加算	480		
A6	5028	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／33		栄養改善及び口腔機能向上	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	5038	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／43			要支援2(週1回程度)	480単位加算	480		
A6	5029	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ／3		(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	700単位加算	700	
A6	5039	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ／4			要支援2(週1回程度)	700単位加算	700		
A6	5025	通所型独自サービス事業所評価加算／3		事業所評価加算	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	120単位加算	120		
A6	5035	通所型独自サービス事業所評価加算Ⅱ／4			要支援2(週1回程度)	120単位加算	120		

【共生型】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)

※指定自立訓練事業所が行う場合

A6	6031	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／31	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	6042	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／42			要支援2(週1回程度)	88単位加算	88		
A6	6032	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／32			事業対象者・要支援2(週2回程度)	176単位加算	176		
A6	6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／31		(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	6148	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／42			要支援2(週1回程度)	72単位加算	72		
A6	6138	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／32			事業対象者・要支援2(週2回程度)	144単位加算	144		
A6	6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／31		(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	6144	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／42			要支援2(週1回程度)	24単位加算	24		
A6	6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／32			事業対象者・要支援2(週2回程度)	48単位加算	48		
A6	4021	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／3	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	4031	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／4			要支援2(週1回程度)	100単位加算	100		
A6	4022	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／31		(2)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	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	4032	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／41				要支援2(週1回程度)	200単位加算		200
A6	4023	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／32			事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	100単位加算	100		
A6	4033	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／42			要支援2(週1回程度)	100単位加算	100		
A6	6220	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ／3	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	6230	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ／4			要支援2(週1回程度)	20単位加算	20		
A6	6221	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ／3		(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	6231	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ／4			要支援2(週1回程度)	5単位加算	5		
A5	6331	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算／3	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	6341	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算／4		要支援2(週1回程度)		40単位加算	40		
A6	8007	通所型独自サービス31・定超	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,588単位	定員超過の場合 × 70%	1,112	1月につき	
A6	8008	通所型独自サービス31日割・定超			52単位		36	1日につき	
A6	8031	通所型独自サービス／42・定超		要支援2(週1回程度)	1,628単位		1,140	1月につき	
A6	8032	通所型独自サービス／42日割・定超			53単位		37	1日につき	
A6	8017	通所型独自サービス32・定超		事業対象者・要支援2	3,257単位		2,280	1月につき	
A6	8018	通所型独自サービス32日割・定超			107単位		75	1日につき	
A6	9007	通所型独自サービス31・人欠	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,588単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,112	1月につき	
A6	9008	通所型独自サービス31日割・人欠			52単位		36	1日につき	
A6	9031	通所型独自サービス／42・人欠		要支援2(週1回程度)	1,628単位		1,140	1月につき	
A6	9032	通所型独自サービス／42日割・人欠			53単位		37	1日につき	
A6	9017	通所型独自サービス32・人欠		事業対象者・要支援2	3,257単位		2,280	1月につき	
A6	9018	通所型独自サービス32日割・人欠			107単位		75	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は、支給限度額管理の対象外の算定項目