

【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)

1/3

※指定自立訓練事業所が行う場合

サービスコード 種類	サービス内容略称 項目	算定項目		合成 単位数	算定単位
A6 1311	通所型独自サービス／311	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,708単位	1,708 1月につき
A6 1312	通所型独自サービス／311日割		要支援2(週1回程度)	56単位	56 1日につき
A6 1421	通所型独自サービス／412		事業対象者、要支援2(週2回程度)	1,720単位	1,720 1月につき
A6 1422	通所型独自サービス／412日割			56単位	56 1日につき
A6 1321	通所型独自サービス／312			3,440単位	3,440 1月につき
A6 1322	通所型独自サービス／312日割			113単位	113 1日につき
A6 C231	通所型高齢者虐待防止未実施減算／311		事業対象者・要支援1(週1回程度)	-18	1月につき
A6 C232	通所型高齢者虐待防止未実施減算／311日割		要支援2(週1回程度)	-1	1日につき
A6 C243	通所型高齢者虐待防止未実施減算/412		事業対象者、要支援2(週2回程度)	-18	1月につき
A6 C244	通所型高齢者虐待防止未実施減算/412日割			-1	1日につき
A6 C233	通所型高齢者虐待防止未実施減算/312	高齢者虐待防止措置未実施減算		-36	1月につき
A6 C234	通所型高齢者虐待防止未実施減算/312日割		事業対象者・要支援1(週1回程度)	-1	1日につき
A6 D231	通所型業務継続計画未策定減算/311		要支援2(週1回程度)	-18	1月につき
A6 D232	通所型業務継続計画未策定減算/311日割		事業対象者、要支援2(週2回程度)	-1	1日につき
A6 D243	通所型業務継続計画未策定減算/412			-18	1月につき
A6 D244	通所型業務継続計画未策定減算/412日割			-1	1日につき
A6 D233	通所型業務継続計画未策定減算/312	業務継続計画未策定減算		-36	1月につき
A6 D234	通所型業務継続計画未策定減算/312日割		事業対象者・要支援1(週1回程度)	-1	1日につき
A6 6135	通所型独自サービス同一建物減算／31		要支援2(週1回程度)	-18	1月につき
A6 6146	通所型独自サービス同一建物減算／42		事業対象者、要支援2(週2回程度)	-1	1日につき
A6 6136	通所型独自サービス同一建物減算／32	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 5632	通所型独自送迎減算／3		要支援2(週1回程度)	376単位減算	-376 1月につき
A6 5642	通所型独自送迎減算／4		事業対象者・要支援2(週2回程度)	752単位減算	-752 1月につき
A6 5030	通所型独自生活向上グループ活動加算／3	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 5040	通所型独自生活向上グループ活動加算／4		要支援2(週1回程度)	47単位減算	-47 1月につき
A6 6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算／3	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 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)	100単位加算	100 1月につき
A6 6130	通所型独自サービス栄養アセスメント加算／3	二 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 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)	240 单位加算	240 1月につき
A6 5023	通所型独自サービス栄養改善加算／3	木 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 1月につき
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)	50単位加算	50 1月につき
A6 5024	通所型独自サービス口腔機能向上加算 I／3	ト 口腔機能向上加算	事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	200単位加算	200 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)	200単位加算	200 1月につき
A6 5031	通所型独自サービス口腔機能向上加算 II／3		事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	160単位加算	160 1月につき
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 1月につき
A6 6330	通所独自一体的サービス提供加算／3	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 1月につき
A6 6340	通所独自一体的サービス提供加算／4		要支援2(週1回程度)	480単位加算	480 1月につき

【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)

2/3

※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	6031	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／31	リ サービス提供体制強化加算	1月につき
A6	6042	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／42		
A6	6032	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／32		
A6	6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／31		
A6	6148	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／42		
A6	6138	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／32		
A6	6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／31		
A6	6144	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／42		
A6	6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／32		
A6	4021	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／3		
A6	4031	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／4		
A6	4022	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／3		
A6	4032	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／4		
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	ヌ 生活機能向上連携加算	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		
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		
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		
A5	6331	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算／3		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		
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヲ 科学的介護推進体制加算	1月につき
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		
A6	6381	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ1		
A6	6382	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ2		
A6	6383	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ3		
A6	6384	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ4		
A6	6385	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ5		
A6	6386	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ6		
A6	6387	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ7		
A6	6388	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ8		
A6	6389	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ9		
A6	6390	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ10		
A6	6391	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ11		
A6	6392	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ12		
A6	6393	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ13		
A6	6394	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ14		
		(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) 要支援2(週1回程度) 事業対象者・要支援2(週2回程度)	88単位加算 88単位加算 176単位加算
		(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) 要支援2(週1回程度) 事業対象者・要支援2(週2回程度)	72単位加算 72単位加算 144単位加算
		(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) 要支援2(週1回程度) 事業対象者・要支援2(週2回程度)	24単位加算 24単位加算 48単位加算
		(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) 要支援2(週1回程度)	100単位加算 100単位加算
		(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) 要支援2(週1回程度)	200単位加算 200単位加算
		(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) 要支援2(週1回程度)	20単位加算 20単位加算
		(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) 要支援2(週1回程度)	5単位加算 5単位加算
		(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000 加算	
		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の90/1000 加算	
		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の80/1000 加算	
		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の64/1000 加算	
		(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	(一)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1) (二)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2) (三)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) (四)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) (五)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) (六)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) (七)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) (八)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8) (九)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9) (十)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10) (十一)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11) (十二)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12) (十三)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13) (十四)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	所定単位数の81/1000 加算 所定単位数の76/1000 加算 所定単位数の79/1000 加算 所定単位数の74/1000 加算 所定単位数の65/1000 加算 所定単位数の63/1000 加算 所定単位数の56/1000 加算 所定単位数の69/1000 加算 所定単位数の54/1000 加算 所定単位数の45/1000 加算 所定単位数の53/1000 加算 所定単位数の43/1000 加算 所定単位数の44/1000 加算 所定単位数の33/1000 加算

【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)

3/3

※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	8007 通所型独自サービス／311・定超	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,708単位	56単位	定員超過の場合 × 70%	1,196 1月につき
A6	8008 通所型独自サービス／311日割・定超		要支援2(週1回程度)	1,720単位	56単位		39 1日につき
A6	8031 通所型独自サービス／412・定超		事業対象者・要支援2	3,440単位	113単位		1,204 1月につき
A6	8032 通所型独自サービス／412日割・定超						39 1日につき
A6	8017 通所型独自サービス／312・定超						2,408 1月につき
A6	8018 通所型独自サービス／312日割・定超						79 1日につき
A6	9007 通所型独自サービス／311・人欠	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,708単位	56単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,196 1月につき
A6	9008 通所型独自サービス／311日割・人欠		要支援2(週1回程度)	1,720単位	56単位		39 1日につき
A6	9031 通所型独自サービス／412・人欠		事業対象者・要支援2	3,440単位	113単位		1,204 1月につき
A6	9032 通所型独自サービス／412日割・人欠						39 1日につき
A6	9017 通所型独自サービス／312・人欠						2,408 1月につき
A6	9018 通所型独自サービス／312日割・人欠						79 1日につき

※ 「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」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」、

「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 事業所が送迎を行わない場合については、イ(週1回程度)を算定している場合は1月につき376単位の範囲内で、イ(週2回程度)を算定している場合は1月につき752単位の範囲内で減算する

※ 介護職員等処遇改善加算(V)については、令和7年3月31日まで算定可能