

【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

1/2

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
A6 1311	通所型独自サービス／311	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	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			56単位	56	1日につき
A6 1421	通所型独自サービス／412		要支援2(週1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		事業対象者、要支援2(週2回程度)	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	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／311	高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者・要支援1(週1回程度)		-18	1月につき
A6 C232	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／311日割				-1	1日につき
A6 C243	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／412		要支援2(週1回程度)		-18	1月につき
A6 C244	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／412日割				-1	1日につき
A6 C233	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／312		事業対象者、要支援2(週2回程度)		-36	1月につき
A6 C234	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／312日割				-1	1日につき
A6 D231	通所型独自業務継続計画未策定減算／311	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 D232	通所型独自業務継続計画未策定減算／311日割				-1	1日につき
A6 D243	通所型独自業務継続計画未策定減算／412		要支援2(週1回程度)		-18	1月につき
A6 D244	通所型独自業務継続計画未策定減算／412日割				-1	1日につき
A6 D233	通所型独自業務継続計画未策定減算／312		事業対象者、要支援2(週2回程度)		-36	1月につき
A6 D234	通所型独自業務継続計画未策定減算／312日割				-1	1日につき
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	1月につき
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 5632	通所型独自送迎減算／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 5642	通所型独自送迎減算／4		要支援2(週1回程度)	47単位減算	-47	
A6 5030	通所型独自生活上グループ活動加算／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 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 6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算／3	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 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 6130	通所型独自サービス栄養アセスメント加算／3	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 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	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 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	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	
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	
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	
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	
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	
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	

【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)

2/2

※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)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88単位加算	1月につき
A6	6042	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／42		事業対象者・要支援1(週1回程度)	88	
A6	6032	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／32		要支援2(週1回程度)	88	
A6	6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／31		事業対象者・要支援2(週2回程度)	176	
A6	6148	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／42		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72単位加算	
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1(週1回程度)	72	
A6	6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／31		要支援2(週1回程度)	72	
A6	6144	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／42		事業対象者・要支援2(週2回程度)	144	
A6	6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／32		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位加算	
				事業対象者・要支援1(週1回程度)	24	
				要支援2(週1回程度)	24	
				事業対象者・要支援2(週2回程度)	48	
A6	4021	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／3	又 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)	100単位加算	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		事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	100	
A6	4022	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／3		要支援2(週1回程度)	100	
A6	4032	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／4		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	
				事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	200	
				要支援2(週1回程度)	200	
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	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)	20単位加算	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		事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	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		要支援2(週1回程度)	20	
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		(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位加算	
				事業対象者、要支援1、要支援2(週2回程度)	5	
				要支援2(週1回程度)	5	
A5	6331	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算／3	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	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	
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000 加算	1月につき
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の90/1000 加算	
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の80/1000 加算	
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の64/1000 加算	
A6	8007	通所型独自サービス／311・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,708単位	1,196 1月につき
A6	8008	通所型独自サービス／311日割・定超			56単位	39 1日につき
A6	8031	通所型独自サービス／412・定超		要支援2(週1回程度)	1,720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			56単位	39 1日につき
A6	8017	通所型独自サービス／312・定超		事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,440単位	2,408 1月につき
A6	8018	通所型独自サービス／312日割・定超			113単位	79 1日につき
A6	9007	通所型独自サービス／311・人欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,708単位	1,196 1月につき
A6	9008	通所型独自サービス／311日割・人欠			56単位	39 1日につき
A6	9031	通所型独自サービス／412・人欠		要支援2(週1回程度)	1,720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			56単位	39 1日につき
A6	9017	通所型独自サービス／312・人欠		事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,440単位	2,408 1月につき
A6	9018	通所型独自サービス／312日割・人欠			113単位	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