

愛川町通所型サービス(独自)サービスコード表

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		1111	通所型サービス1	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	1,672単位	1,672	1月につき
A6		1112	通所型サービス1日割			55単位	55	1日につき
A6		1221	通所型サービス/22		要支援2(週1回程度)	1,672単位	1,672	1月につき
A6		1222	通所型サービス/22日割			55単位	55	1日につき
A6		1121	通所型サービス2		事業対象者、要支援2(週2回程度)	3,428単位	3,428	1月につき
A6		1122	通所型サービス2日割			113単位	113	1日につき
A6		1113	通所型サービス1回数		事業対象者、要支援1 ※1月につき4回まで	384単位	384	1回につき
A6		1123	通所型サービス2回数		事業対象者、要支援2 ※1月につき5~8回まで	395単位	395	
A6		8110	通所型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		8112	通所型サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5%加算		1回につき	
A6		6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一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		5010	通所型生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100	
A6		5020	通所型生活向上グループ活動加算/2	生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100	
A6		5002	通所型サービス運動器機能向上加算	運動器機能向上加算		225単位加算	225	
A6		5012	通所型サービス運動器機能向上加算/2	運動器機能向上加算		225単位加算	225	
A6		6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240	
A6		6129	通所型サービス若年性認知症受入加算/2	若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240	
A6		6116	通所型サービス栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算		50単位加算	50	
A6		6120	通所型サービス栄養アセスメント加算/2	栄養アセスメント加算		50単位加算	50	
A6		5003	通所型サービス栄養改善加算	栄養改善加算		200単位加算	200	
A6		5013	通所型サービス栄養改善加算/2	栄養改善加算		200単位加算	200	
A6		5004	通所型サービス口腔機能向上加算 I	(1)口腔機能向上加算 I		150単位加算	150	
A6		5014	通所型サービス口腔機能向上加算 I /2			150単位加算	150	
A6		5011	通所型サービス口腔機能向上加算 II	(2)口腔機能向上加算 II		160単位加算	160	
A6		5006	通所型サービス複数サービス実施加算 I 1	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	480単位加算	480
A6		5016	通所型サービス複数サービス実施加算 I /21		運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480	
A6		5007	通所型サービス複数サービス実施加算 I 2		運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6		5017	通所型サービス複数サービス実施加算 I /22		運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6		5008	通所型サービス複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6		5018	通所型サービス複数サービス実施加算 I /23		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6		5009	通所型サービス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(II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	700
A6		5019	通所型サービス複数サービス実施加算 II /2		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	700	
A6		5005	通所型サービス事業所評価加算		事業所評価加算		120単位加算	120
A6		5015	通所型サービス事業所評価加算/2		事業所評価加算		120単位加算	120
A6		6011	通所型サービス提供体制加算 I 1	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
A6		6022	通所型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	通所型サービス提供体制加算 I 2		事業対象者、要支援2(週2回程度)	176単位加算	176	
A6		6107	通所型サービス提供体制加算 II 1		(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	通所型サービス提供体制加算 II 2		事業対象者、要支援2(週2回程度)	144単位加算	144	
A6		6103	通所型サービス提供体制加算 III 1		(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	通所型サービス提供体制加算 III 2		事業対象者、要支援2(週2回程度)	48単位加算	48	
A6		4001	通所型サービス生活機能向上連携加算 I		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	100
A6		4002	通所型サービス生活機能向上連携加算 II 1	(1)生活機能向上連携加算(II)	200単位加算	200		
A6		4003	通所型サービス生活機能向上連携加算 II 2	運動器機能向上加算を算定している場合	100単位加算	100		
A6		6200	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算 I	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	20	1回につき
A6		6201	通所型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)	5単位加算	5	
A6		6311	通所型サービス科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算		40単位加算	40	1月につき
A6		6100	通所型サービス処遇改善加算 I	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 59/1,000加算		
A6		6110	通所型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 43/1,000加算		
A6		6111	通所型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 23/1,000加算		
A6		6113	通所型サービス処遇改善加算 IV		(4)介護職員処遇改善加算(IV)	(3)で算定した単位数の 90%加算		
A6		6115	通所型サービス処遇改善加算 V		(5)介護職員処遇改善加算(V)	(3)で算定した単位数の 80%加算		
A6		6118	通所型サービス特定処遇改善加算 I	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 12/1,000加算		
A6		6119	通所型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 10/1,000加算		

定員超過の場合

A6		8001	通所型サービス1・定超	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	1,672単位	定員超過の場合  × 70%	1,170	1月につき
A6		8002	通所型サービス1日割・定超			55単位		39	1日につき
A6		8014	通所型サービス/22・定超		要支援2(週1回程度)	1,672単位		1,170	1月につき
A6		8015	通所型サービス/22日割・定超			55単位		39	1日につき
A6		8011	通所型サービス2・定超		事業対象者、要支援2(週2回程度)	3,428単位		2,400	1月につき
A6		8012	通所型サービス2日割・定超			113単位		79	1日につき
A6		8003	通所型サービス1回数・定超		事業対象者、要支援1 ※1月に4回まで	384単位		269	1回につき
A6		8013	通所型サービス2回数・定超		事業対象者、要支援2 ※1月に5~8回まで	395単位		277	

看護・介護職員が欠員の場合

A6		9001	通所型サービス1・人欠	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	1,672単位	看護・介護職員 が欠員の場合  × 70%	1,170	1月につき
A6		9002	通所型サービス1日割・人欠			55単位		39	1日につき
A6		9014	通所型サービス/22・人欠		要支援2(週1回程度)	1,672単位		1,170	1月につき
A6		9015	通所型サービス/22日割・人欠			55単位		39	1日につき
A6		9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者、要支援2(週2回程度)	3,428単位		2,400	1月につき
A6		9012	通所型サービス2日割・人欠			113単位		79	1日につき
A6		9003	通所型サービス1回数・人欠		事業対象者、要支援1 ※1月に4回まで	384単位		269	1回につき
A6		9013	通所型サービス2回数・人欠		事業対象者、要支援2 ※1月に5~8回まで	395単位		277	