

愛川町通所型サービス(独自)サービスコード表 (令和8年6月1日版)

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11	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)	1,798単位	1,798	1月につき			
A6	1112	通所型サービス11日割			59単位	59	1日につき			
A6	1221	通所型サービス/212			1,798単位	1,798	1月につき			
A6	1222	通所型サービス/212日割			59単位	59	1日につき			
A6	1121	通所型サービス12	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621単位	3,621	1月につき			
A6	1122	通所型サービス12日割			119単位	119	1日につき			
A6	1113	通所型サービス21			436単位	436	1回につき			
A6	1123	通所型サービス22			447単位	447	1回につき			
A6	C211	通所型独自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	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)	18単位減算	-18	1月につき		
A6	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			要支援2(週1回程度)	1単位減算	-1	1日につき		
A6	C223	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/212			18単位減算	-18	1月につき			
A6	C224	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/212日割			1単位減算	-1	1日につき			
A6	C213	通所型独自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単位減算	-36	1月につき		
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割			1単位減算	-1	1日につき			
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21			1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	4単位減算	-4	1回につき	
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22			事業対象者・要支援2	4単位減算	-4	1回につき		
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11			業務継続計画未策定減算	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)	18単位減算	-18	1月につき
A6	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割					1単位減算	-1	1日につき	
A6	D223	通所型独自業務継続計画未策定減算/212	要支援2(週1回程度)	18単位減算			-18	1月につき		
A6	D224	通所型独自業務継続計画未策定減算/212日割	1単位減算	-1			1日につき			
A6	D213	通所型独自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単位減算			-36	1月につき		
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割	1単位減算	-1			1日につき			
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1			4単位減算	-4	1回につき	
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22	事業対象者・要支援2	4単位減算			-4	1回につき		
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	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)	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	1月につき		
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	1月につき		
A6	6207	通所型サービス同一建物減算3			1月当たりの回数を定める場合	94単位減算	-94	1回につき		
A6	5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		47単位減算	-47	片道につき			
A6	5622	通所型独自送迎減算/2			47単位減算	-47	片道につき			
A6	5010	通所型生活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	1月につき			
A6	5020	通所型生活上グループ活動加算/2			100単位加算	100	1月につき			
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	1月につき			
A6	6129	通所型サービス若年性認知症受入加算/2			240単位加算	240	1月につき			
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	1月につき			
A6	6120	通所型サービス栄養アセスメント加算/2			50単位加算	50	1月につき			
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	1月につき			
A6	5013	通所型サービス栄養改善加算/2			200単位加算	200	1月につき			
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	1月につき			
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	1月につき			
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	1月につき			
A6	5021	通所型サービス口腔機能向上加算 II /2			160単位加算	160	1月につき			
A6	6310	通所型独自一体的サービス提供加算	一体的サービス提供加算		480単位加算	480	1月につき			
A6	6320	通所型独自一体的サービス提供加算/2			480単位加算	480	1月につき			
A6	6011	通所型サービス提供体制強化加算 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	1月につき		
A6	6022	通所型サービス提供体制強化加算 I /22			要支援2(週1回程度)	88単位加算	88	1月につき		
A6	6012	通所型サービス提供体制強化加算 I 2		(2)サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	176単位加算	176	1月につき		
A6	6107	通所型サービス提供体制強化加算 II 1			事業対象者・要支援1(週1回程度)	72単位加算	72	1月につき		
A6	6128	通所型サービス提供体制強化加算 II /22		(3)サービス提供体制強化加算(III)	要支援2(週1回程度)	72単位加算	72	1月につき		
A6	6108	通所型サービス提供体制強化加算 II 2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	144単位加算	144	1月につき		
A6	6103	通所型サービス提供体制強化加算 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	1月につき		
A6	6124	通所型サービス提供体制強化加算 III /22			要支援2(週1回程度)	24単位加算	24	1月につき		
A6	6104	通所型サービス提供体制強化加算 III 2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	48単位加算	48	1月につき		
A6	6101	通所型サービス提供体制強化加算 III 1					48単位加算	48	1月につき	
A6	4001	通所型独自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	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					100単位加算	100	1月につき	
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)		200単位加算	200	1月につき	
A6	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算 II /2						200単位加算	200	1月につき
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	1回につき		
A6	6210	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算 I /2			(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	6211	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算 II /2			(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	1回につき		
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	6321	通所型サービス科学的介護推進体制加算/2			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 11	介護職員等処遇改善加算	利用定員が19人以上の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(I)イ	所定単位数の 111/1,000加算		1月につき		
A6	6183	通所型サービス処遇改善加算 I 21			(1)介護職員等処遇改善加算(I)ロ	所定単位数の 120/1,000加算		1月につき		
A6	6110	通所型サービス処遇改善加算 II 11			(2)介護職員等処遇改善加算(II)イ	所定単位数の 109/1,000加算		1月につき		
A6	6184	通所型サービス処遇改善加算 II 21			(2)介護職員等処遇改善加算(II)ロ	所定単位数の 118/1,000加算		1月につき		
A6	6111	通所型サービス処遇改善加算 III 1			(3)介護職員等処遇改善加算(III)	所定単位数の 99/1,000加算		1月につき		
A6	6380	通所型サービス処遇改善加算 IV 1			(4)介護職員等処遇改善加算(IV)	所定単位数の 83/1,000加算		1月につき		
A6	6185	通所型サービス処遇改善加算 I 12			利用定員が19人未満の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(I)イ	所定単位数の 117/1,000加算		1月につき	
A6	6186	通所型サービス処遇改善加算 I 22				(1)介護職員等処遇改善加算(I)ロ	所定単位数の 127/1,000加算		1月につき	
A6	6187	通所型サービス処遇改善加算 II 12		(2)介護職員等処遇改善加算(II)イ		所定単位数の 115/1,000加算		1月につき		
A6	6188	通所型サービス処遇改善加算 II 22		(2)介護職員等処遇改善加算(II)ロ		所定単位数の 125/1,000加算		1月につき		
A6	6189	通所型サービス処遇改善加算 III 2		(3)介護職員等処遇改善加算(III)		所定単位数の 105/1,000加算		1月につき		
A6	6190	通所型サービス処遇改善加算 IV 2		(4)介護職員等処遇改善加算(IV)		所定単位数の 89/1,000加算		1月につき		

※ 本改定における新設等は青色で表示しています。

定員超過の場合

A6	8001	通所型サービス11・定超	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)	1,798単位	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	8002	通所型サービス11日割・定超		要支援2(週1回程度)	59単位		41	1日につき
A6	8014	通所型サービス/212・定超		事業対象者・要支援1(週2回程度)	1,798単位		1,259	1月につき
A6	8015	通所型サービス/212日割・定超			59単位		41	1日につき
A6	8011	通所型サービス12・定超			3,621単位		2,535	1月につき
A6	8012	通所型サービス12日割・定超			119単位		83	1日につき
A6	8003	通所型サービス21・定超	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月に4回まで	436単位		305	1回につき
A6	8013	通所型サービス22・定超		事業対象者・要支援2 ※1月に5~8回まで	447単位		313	

看護・介護職員が欠員の場合

A6	9001	通所型サービス11・人欠	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)	1,798単位	看護・介護職員が欠員の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	9002	通所型サービス11日割・人欠		要支援2(週1回程度)	59単位		41	1日につき
A6	9014	通所型サービス/212・人欠		事業対象者・要支援1(週2回程度)	1,798単位		1,259	1月につき
A6	9015	通所型サービス/212日割・人欠			59単位		41	1日につき
A6	9011	通所型サービス12・人欠			3,621単位		2,535	1月につき
A6	9012	通所型サービス12日割・人欠			119単位		83	1日につき
A6	9003	通所型サービス21・人欠	1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月につき4回まで	436単位		305	1回につき
A6	9013	通所型サービス22・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月につき5~8回まで	447単位		313	