

西海市 通所型サービス(独自)サービスコード表(令和4年10月1日以降)

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	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	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	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	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月の中で全部で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月の中で全部で5回から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	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	752単位減算	-752	
A6	5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 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	ハ 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	ニ 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	ホ 栄養アセスメント加算(口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)、栄養改善加算との併用算定は不可)		50単位加算	50	
A6	5003	通所型サービス栄養改善加算	ヘ 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	ト 口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)	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	通所型複数サービス実施加算Ⅰ	チ 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	5007	通所型複数サービス実施加算Ⅱ			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5008	通所型複数サービス実施加算Ⅲ			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5009	通所型複数サービス実施加算Ⅳ		(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	5005	通所型サービス事業所評価加算	リ 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	ヌ 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	88単位加算	88
A6	6012	通所型サービス提供体制加算Ⅱ			事業対象者・要支援2	176単位加算	176
A6	6107	通所型サービス提供体制加算Ⅰ		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A6	6108	通所型サービス提供体制加算Ⅱ			事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A6	6103	通所型サービス提供体制加算Ⅲ		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A6	6104	通所型サービス提供体制加算Ⅳ			事業対象者・要支援2	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	ル 生活機能向上連携加算(Ⅰ)と(Ⅱ)併算定は不可	(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			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Ⅲ		(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	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(6月に1回を限度)	ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回を限度(栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)	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(栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合のみ算定可能)	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	ワ 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	カ 介護職員処遇改善加算 ※所定単位数はイからワまでにより算定した単位数の合計	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の59/1000 加算		1月につき
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43/1000 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23/1000 加算		
A6	6118	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ	キ 介護職員等特定処遇改善加算 ※所定単位数はイからワまでにより算定した単位数の合計	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の12/1000 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10/1000 加算		
A6	6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	タ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の11/1000 加算		

・「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を行う場合」、「サービス提供体制加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

定員超過の場合

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	8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	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	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	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月の中で全部で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月の中で全部で5回から8回まで	395単位		277	

看護・介護職員が欠員の場合

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	9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	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	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	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月の中で全部で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月の中で全部で5回から8回まで	395単位		277	

色分けルール

・水色⇒新設 ・黄色又は赤字⇒変更 ・灰色⇒廃止