

琴平町 介護予防通所介護相当サービス(A6) 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		
		イ	ロ	エ				
A6 1111	通所型独自サービス 11	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	1,798単位	1,798	1月につき		
A6 1112	通所型独自サービス 11日割			日割の場合 ÷ 30.4日			59単位	
A6 1121	通所型独自サービス 12	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2	3,621単位	3,621	1月につき		
A6 1122	通所型独自サービス 12日割			日割の場合 ÷ 30.4日			119単位	
A6 1113	通所型独自サービス 21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436単位	436	1回につき		
A6 1123	通所型独自サービス 22			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで			447単位	
A6 C211	通所型独自サービス 高齢者虐待防止措置未実施減算11	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	18単位減算	-18	1月につき		
A6 C212	通所型独自サービス 高齢者虐待防止措置未実施減算11日割			日割の場合 ÷ 30.4日			1単位減算	
A6 C213	通所型独自サービス 高齢者虐待防止措置未実施減算12			事業対象者・要支援2			36単位減算	-36
A6 C214	通所型独自サービス 高齢者虐待防止措置未実施減算12日割						日割の場合 ÷ 30.4日	
A6 C215	通所型独自サービス 高齢者虐待防止措置未実施減算21	ロ 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	通所型独自サービス 高齢者虐待防止措置未実施減算22			事業対象者・要支援2			4単位減算	
A6 D211	通所型独自サービス 業務継続計画未策定減算11	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	18単位減算	-18	1月につき		
A6 D212	通所型独自サービス 業務継続計画未策定減算11日割			日割の場合 ÷ 30.4日			1単位減算	
A6 D213	通所型独自サービス 業務継続計画未策定減算12			事業対象者・要支援2			36単位減算	-36
A6 D214	通所型独自サービス 業務継続計画未策定減算12日割						日割の場合 ÷ 30.4日	
A6 D215	通所型独自サービス 業務継続計画未策定減算21	ロ 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	通所型独自サービス 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	
A6 8110	通所型独自サービス 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	通所型独自サービス 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	通所型独自サービス 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	通所型独自サービス 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	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	376単位減算	-376	1月につき		
A6 6106	通所型独自サービス 同一建物減算2			事業対象者・要支援2			752単位減算	
A6 6207	通所型独自サービス 同一建物減算3	ロ 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	通所型独自サービス 送迎減算			事業所が送迎を行わない場合			47単位減算	
A6 5010	通所型独自サービス 生活上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算		100単位加算		1月につき		
A6 6109	通所型独自サービス 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	通所型独自サービス 栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算		50単位加算		50		
A6 5003	通所型独自サービス 栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算		200単位加算		200		
A6 5004	通所型独自サービス 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	通所型独自サービス 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 6310	通所型独自サービス 一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算		480単位加算		480		
A6 6011	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ1	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)	事業対象者・要支援1	88単位加算	88		
A6 6012	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅰ2			事業対象者・要支援2	176単位加算	176		
A6 6107	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅱ1		(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	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	144単位加算	144		
A6 6103	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅲ1		(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	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅲ2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48		
A6 4001	通所型独自サービス 生活機能向上連携加算Ⅰ	ヌ 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	
A6 6200	通所型独自サービス 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	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		20		
A6 6201	通所型独自サービス 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	通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位加算		40		
A6 6100	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ11	ワ 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111/1000加算			
A6 6183	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ21			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の120/1000加算			
A6 6110	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ11			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の109/1000加算			
A6 6184	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ21			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の118/1000加算			
A6 6111	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅲ1			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 99/1000加算			
A6 6380	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅳ1			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 83/1000加算			
A6 6185	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ12		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117/1000加算			
A6 6186	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅰ22			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の127/1000加算			
A6 6187	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ12			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の115/1000加算			
A6 6188	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ22			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の125/1000加算			
A6 6189	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅲ2			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の105/1000加算			
A6 6190	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅳ2			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 89/1000加算			

要支援1又は週1回程度利用の事業対象者で、提供回数が4回/月を超える(5回以上)場合に使用する。

要支援2又は週2回程度利用の事業対象者で、提供回数が8回/月を超える(9回以上)場合に使用する。

要支援1又は週1回程度利用の事業対象者は、原則としてこの単価×回数で請求する。
ただし、提供回数が4回/月を超える(5回以上)場合は、「1111(1,798単位)」を使用する。

要支援2又は週2回程度利用の事業対象者は、原則としてこの単価×回数で請求する。
ただし、提供回数が8回/月を超える(9回以上)場合は、「1121(3,621単位)」を使用する。

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	通所型独自サービス 11・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	1,798単位	定員超過の場合 ×70%	1,259
A6 8002	通所型独自サービス 11日割・定超			59単位		41
A6 8011	通所型独自サービス 12・定超		事業対象者・要支援2	3,621単位		2,535
A6 8012	通所型独自サービス 12日割・定超			119単位		83
A6 8003	通所型独自サービス 21・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436単位		305
A6 8013	通所型独自サービス 22・定超			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで		447単位

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	通所型独自サービス 11・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	1,798単位	看護・介護職員 が欠員の場合 ×70%	1,259
A6 9002	通所型独自サービス 11日割・人欠			59単位		41
A6 9011	通所型独自サービス 12・人欠		事業対象者・要支援2	3,621単位		2,535
A6 9012	通所型独自サービス 12日割・人欠			119単位		83
A6 9003	通所型独自サービス 21・人欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	436単位		305
A6 9013	通所型独自サービス 22・人欠			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで		447単位