

3 介護予防通所型サービス サービスコード表

【色分け】灰色：廃止、黄色：R3～新規

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	1111	通所型独自サービス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	通所型独自サービス1日割			55	単位	55	1日につき		
A6	1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,428	単位	3,428	1月につき		
A6	1122	通所型独自サービス2日割			113	単位	113	1日につき		
A6	1113	通所型独自サービス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	通所型独自サービス2回数	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	395	単位	395				
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	-752			
A6	5010	通所型独自生活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	通所型独自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	5006	通所型独自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	単位減算	480		
A6	5007	通所型独自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	通所型独自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	通所型独自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	通所型独自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	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ	ス 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強化加算Ⅱ			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Ⅰ		(1)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Ⅱ			事業対象者・要支援2	144	単位加算	144		
A6	6101	介護予防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(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1	48	単位加算	48		
A6	6102	介護予防通所型サービス提供体制加算Ⅱ			事業対象者・要支援2	96	単位加算	96		
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算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Ⅳ			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	ル 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	4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅲ		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	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ヲ 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	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	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	カ 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	59/1000 加算				
A6	6110	通所型独自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	通所型独自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	6113	通所型独自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	通所型独自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	通所型独自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	12/1000 加算				
A6	6119	通所型独自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	8310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応		所定単位数の	1/1000 加算				

【定員超過の場合】

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	8001	通所型独自サービス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	通所型独自サービス1日割・定超			55	単位		39	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス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	通所型独自サービス2日割・定超			113	単位		79	1日につき
A6	8003	通所型独自サービス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	通所型独自サービス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		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	9001	通所型独自サービス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	1,170	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠			55	単位	39	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス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	通所型独自サービス2日割・人欠			113	単位	79	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス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	通所型独自サービス2回数・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	395	単位	277	

4 運動機能向上ミニデイ型サービス サービスコード表

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	1211	通所型独自サービス／21	運動機能向上ミニデイ型サービス費Ⅲ	事業対象者・要支援1	1,575単位	1,575	1月につき
A6	1221	通所型独自サービス／22	運動機能向上ミニデイ型サービス費Ⅳ	事業対象者・要支援2	2,907単位	2,907	
A6	1213	通所型独自サービス／21回数	運動機能向上ミニデイ型サービス費Ⅰ	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	315単位	315	1回につき
A6	1223	通所型独自サービス／22回数	運動機能向上ミニデイ型サービス費Ⅱ	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	323単位	323	

5 介護予防ミニデイ型サービス サービスコード表

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	1311	通所型独自サービス／31	介護予防ミニデイ型サービス費Ⅲ	事業対象者・要支援1	1,510単位	1,510	1月につき
A6	1321	通所型独自サービス／32	介護予防ミニデイ型サービス費Ⅳ	事業対象者・要支援2	2,790単位	2,790	
A6	1313	通所型独自サービス／31回数	介護予防ミニデイ型サービス費Ⅰ	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	302単位	302	1回につき
A6	1323	通所型独自サービス／32回数	介護予防ミニデイ型サービス費Ⅱ	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	310単位	310	