

A6 通所型サービス(独自)サービスコード表 パターン2 (緩和した基準によるサービス)

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	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,204単位	1,204	1月につき	
A6	1212	通所型独自サービス/21日割		(従来の7割程度の時間)	40単位	40	1日につき	
A6	1221	通所型独自サービス/22		事業対象者・要支援2	2,468単位	2,468	1月につき	
A6	1222	通所型独自サービス/22日割		(従来の7割程度の時間)	81単位	81	1日につき	
A6	1213	通所型独自サービス/21回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで (従来の7割程度の時間)	276単位	276	1回につき	
A6	1223	通所型独自サービス/22回数		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで(従来の7割程度の時間)	284単位	284		
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算 /2	ロ 若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240		
A6	6125	通所型独自サービス同一建物減算 /21	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		
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算 /22		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752		
A6	5020	通所型独自生活上グループ活動加算 /2	ハ 生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100		
A6	5012	通所型独自サービス運動器機能向上加算 /2	ニ 運動器機能向上加算		225単位加算	225		
A6	6120	通所型独自サービス 栄養アセスメント加算 /2	ホ 栄養アセスメント加算		50単位加算	50		
A6	5013	通所型独自サービス 栄養改善加算 /2	ヘ 栄養改善加算		200単位加算	200		
A6	5014	通所型独自サービス 口腔機能向上加算Ⅰ /2	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	5021	通所型独自サービス 口腔機能向上加算Ⅱ /2		(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位加算	160		
A6	5016	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ /21	チ 選択的サービス複数実施加算	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480	1月につき	
A6	5017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ /22		(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算		480
A6	5018	通所型独自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	5019	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ /2		(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	5015	通所型独自サービス事業所評価加算 /2	リ 事業所評価加算		120単位加算	120		
A6	6021	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅰ /21	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	6022	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅰ /22		(2)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	6127	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅱ /21		(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	24	
A6	6124	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅲ /22		事業対象者・要支援2	48単位	48		
A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ /2	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	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ /21		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200		
A6	4013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ /22		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	6210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ /2	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	6211	通所型独自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		
A6	6321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 /2	ワ 科学的介護推進体制加算		1月につき	40	1月につき	

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	8004	通所型独自サービス/21・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,204単位	定員超過の場合 ×70%	867	1月につき	
A6	8005	通所型独自サービス/21日割・定超		(従来の7割程度の時間)	40単位		40	29	1日につき
A6	8014	通所型独自サービス/22・定超		事業対象者・要支援2	2,468単位		2,468	1,777	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス/22日割・定超		(従来の7割程度の時間)	81単位		81	58	1日につき
A6	8006	通所型独自サービス/21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	276単位		276	199	1回につき
A6	8016	通所型独自サービス/22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	284単位		284	204	

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	9004	通所型独自サービス/21・人欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,204単位	看護・介護職員が 欠員の場合 ×70%	867	1月につき	
A6	9005	通所型独自サービス/21日割・人欠		(従来の7割程度の時間)	40単位		40	29	1日につき
A6	9014	通所型独自サービス/22・人欠		事業対象者・要支援2	2,468単位		2,468	1,777	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス/22日割・人欠		(従来の7割程度の時間)	81単位		81	58	1日につき
A6	9006	通所型独自サービス/21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	276単位		276	199	1回につき
A6	9016	通所型独自サービス/22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	284単位		284	204	

注 上記表の回数請求の上限を超過しない場合は、回数単位での請求を原則とする。