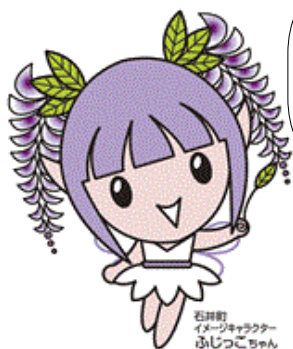


## 介護予防・日常生活支援総合事業実施事業所の方へ

### 石井町介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービス等)について



石井町において、平成30年4月から、介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービスに短時間サービスの導入が可能となりますので、ご参加の検討をお願いします。

#### 問い合わせ先

□石井町役場 長寿社会課  
〒779-3295  
名西郡石井町高川原字高川原121-1  
TEL. 088-674-6111  
FAX. 088-675-1500

## 石井町介護予防・日常生活支援総合事業の概要

①介護予防・日常生活支援総合事業に関する指定介護予防事業者に対する総合事業のみなし指定の有効期間が平成30年3月31日までで終了します。これに伴い、訪問型サービスのサービスコードA1、並びに通所型サービスのサービスコードA5は平成30年3月サービス分までで終了しています。

②総合事業開始前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同様の訪問型サービスA2・通所型サービスA6は存続しますが、月単位原則から回数単位を優先へ変更となります。(徳島市、神山町等と同様です。)ただし、P2～P5に記載している利用回数の上限を超過した場合は、月単位での請求となります。

③訪問型サービスA2・通所型サービスA6に短時間のサービスが追加されます。A2については、従来の約75%・A6については、従来の約72%の単位数となっています。詳細は、P7/P9参照。

④短時間サービスの実施に関しては、新たな指定は不要で総合事業A2・A6の実施を届け出ている事業所であれば、P7/P9のサービスコードを請求時に使用すれば請求可能です。ただ、短時間サービスを新しく実施する場合は事前に石井町役場長寿社会課介護保険係までご連絡をお願いします。また、実施時期については、年度途中から開始して頂いても問題ありません。

⑤各種加算については、介護職員等特定処遇改善加算や科学的介護推進体制加算が新設される等以前に比べて、複雑化しています。適正なサービスの提供と請求をお願い致します。取得される加算について、変更のある事業所は「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書」・「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」等の必要書類を石井町長寿社会課介護保険係までご提出下さい。

介護予防訪問介護サービスについて

石井町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱より抜粋

原則となる利用回数		週1回利用	週2回利用	週2回を超える利用
(1) 事業費	(40分以上) 回 / 月	2,680 円/回 (1月の上限4回)	2,720 円/回 (1月の上限8回)	2,870 円/回 (1月の上限12回)
	(20分以上40分未満) 回 / 月	2,010 円/回 (1月の上限4回)	2,040 円/回 (1月の上限8回)	2,150 円/回 (1月の上限12回)
	ア 同一建物等による減算	100分の90相当		
	イ 特別地域加算	所定事業費に100分の15相当を加算		
	ウ 小規模事業所加算	所定事業費に100分の10相当を加算		
	エ 中山間地域等提供加算	所定事業費に100分の5相当を加算		
(2) 初回加算		2,000 円 加算		
(3) 生活機能向上連携加算				
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		1,000 円 加算		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		2,000 円 加算		
(4) 介護職員処遇改善加算				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(1)～(3)までに算定した額に1000分の137相当を加算		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1)～(3)までに算定した額に1000分の100相当を加算		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1)～(3)までに算定した額に1000分の55相当を加算		
(5) 介護職員等特定処遇改善加算				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		(1)～(4)までに算定した額に1000分の63相当を加算		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		(1)～(4)までに算定した額に1000分の42相当を加算		

訪問型サービス事業費は回数又は月単位(上記表の1月の上限回数を超えない場合は、回数単位での算定を原則とする。)で算定します。

介護予防訪問介護サービス事業費の算定例(従来通りの時間数、加算・減算無の場合)

例① 要支援1認定で月4回ヘルパー利用

$$268 \text{ 単位} \times 4 \text{ 回} = 1,072 \text{ 単位} \\ 10,720 \text{ 円}$$

例② 要支援2認定で週2回、月単位で9回ヘルパー利用

$$2,349 \text{ 単位} \quad \text{上記表の要支援2認定者の利用回数上限を超えているため、月} \\ 23,490 \text{ 円} \quad \text{単位で算定。}$$

上記表の「1月の上限 回」は、回数請求の上限であり、利用回数の上限ではありません。

例③ 要支援2認定で週2回、ヘルパー利用予定であったが、途中で要介護2となり要支援時のヘルパー利用回数は6回である場合。

$$272 \text{ 単位} \times 6 \text{ 回} = 1,632 \text{ 単位} \\ 16,320 \text{ 円}$$

上記表の週2回利用者の回数請求時の上限を超えていないため、回数で算定。途中で要支援から要介護に変更となった場合でも回数請求の場合は日割り計算は行いません。途中で要支援から要介護となり、回数請求時の上限を超過した場合は、日割り計算となります。

例④ 要支援2認定で週2回・月8回、ヘルパー利用予定であったが、途中で入院となり実績のヘルパー利用回数は月3回である場合。

計画

$$272 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 2,176 \text{ 単位} \\ 21,760 \text{ 円}$$

実績

$$272 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回} = 816 \text{ 単位} \\ 8,160 \text{ 円}$$

コードは、「A22511 訪問型独自サービスV」を使用、使用コードの変更はありません。

介護予防通所介護サービスについて

石井町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱より抜粋

対象者区分		事業対象者及び要支援 1 認定者	要支援 2 認定者
(1) 事業費	(従前の介護予防通所介護と同等の時間) /回 /月	3,840 円/回 (1月の上限4回)	3,950 円/回 (1月の上限8回)
	(従前の介護予防通所介護の7割程度の時間) /回 /月	16,720 円/月 2,760 円/回 (1月の上限4回)	34,280 円/月 2,840 円/回 (1月の上限8回)
	ア 定員超過等による減算	100分の70相当	
	イ 中山間地域等提供加算	100分の5相当加算	
	ウ 若年性認知症受入加算	2,400 円 加算	
	エ 同一建物減算	3,760 円 減算	7,520 円 減算
	(2) 生活機能向上グループ活動加算	1,000 円 加算	
	(3) 運動器機能向上加算	2,250 円 加算	
(4) 栄養アセスメント加算	50 円 加算		
(5) 栄養改善加算	2,000 円 加算		
(6) 口腔機能向上加算 (いずれか一つのみを算定)			
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	1,500 円 加算		
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	1,600 円 加算		
(7) 選択的サービス複数実施加算 (いずれか一つのみを算定)			
ア 選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)	4,800 円 加算		
イ 選択的サービス複数実施加算 (Ⅱ)	7,000 円 加算		
(8) 事業所評価加算	1,200 円 加算		
(9) サービス提供体制強化加算(いずれか一つのみを算定)			
サービス提供体制加算Ⅰ	880 円 加算	1,760 円 加算	
サービス提供体制加算Ⅱ	720 円 加算	1,440 円 加算	
サービス提供体制加算Ⅲ	240 円 加算	480 円 加算	
(10) 生活機能向上連携加算 (いずれか一つのみを算定)			
サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	1,000 円 加算		
サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 1	2,000 円 加算		
サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 2 (運動器機能向上加算を算定している場合)	1,000 円 加算		
(11) 口腔・栄養スクリーニング加算 (いずれか一つのみを算定)			
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	200 円加算/回		
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	50 円加算/回		
(12) 通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	400 円 加算		
(13) 介護職員処遇改善加算 (いずれか一つのみを算定)			
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(1)～(12)までに算定した額に1000分の59相当を加算		
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(1)～(12)までに算定した額に1000分の43相当を加算		
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	(1)～(12)までに算定した額に1000分の23相当を加算		
(14) 介護職員等特定処遇改善加算 (いずれか一つのみを算定)			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	(1)～(13)までに算定した額に1000分の12相当を加算		
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	(1)～(13)までに算定した額に1000分の10相当を加算		

通所型サービス事業費は回数又は月単位(前記表の1月の上限回数を超えない場合は、回数単位での算定を原則とする。)で算定します。

---

介護予防通所介護サービス事業費の算定例(従来通りの時間数、加算・減算無の場合)

例① 要支援1認定で月4回デイサービス利用

$$384\text{単位} \times 4\text{回} = \begin{array}{l} 1,536\text{単位} \\ 15,360\text{円} \end{array}$$

例② 要支援2認定であるが、デイサービスは月4回利用

$$\begin{array}{l} 395\text{単位} \times 4\text{回} = \begin{array}{l} 1,580\text{単位} \\ 15,800\text{円} \end{array} \\ \uparrow \\ \text{コードは、「A61123」を使用} \end{array}$$

例③ 要支援1認定で月5回デイサービス利用

$$\begin{array}{l} 1,672\text{単位} \\ 16,720\text{円} \end{array}$$

前記表の要支援1認定者の回数請求上限を超えているため、月単位で算定。

前記表の「1月の上限 回」は、回数請求の上限であり、利用回数の上限ではありません。

例④ 要支援2認定で週2回、デイサービス利用であったが、月後半での変更申請により月末近くに要介護2となり、更にカレンダーの関係で要支援時のデイサービス利用回数は9回である場合。

1日～30日まで要支援2、31日から要介護2。30日までにデイサービス(A6)9回、31日にデイサービス(通所介護)を利用している事例の総合事業の算定。

$$113\text{単位} \times 30\text{日} = \begin{array}{l} 3,390\text{単位} \\ 33,900\text{円} \end{array}$$

前記表の週2回利用者回数請求時の上限を超えているため、日割で算定。

↑

総合事業(A2・A6)に関しては、石井町の地域単価(その他 10円)が適用されるため、石井町以外の事業所であってもサービス費用は単位数×10円となります。

#### 参考資料

石井町介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービス等)実施要綱 第16条第2項 抜粋

通所型サービス事業費は、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても日割計算を行わないこととする。

ただし、月途中に要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、要支援度が変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合等については、日割計算を可能とすることとする。

※月途中に要支援→要介護に変更となった場合の給付管理は、要介護認定期間内に介護サービスの利用があれば月末の居宅介護支援事業所、無い場合は地域包括支援センターとなります。また、介護予防ケアマネジメント→介護予防支援又は介護予防支援→介護予防ケアマネジメントに変更の場合は「2か月以上、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない事例」以外は初回加算は算定できません。

A2 訪問型サービス(独自)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				
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ) 事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 1,176単位	1.176	1月につき
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 39単位	39	1日につき
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ) 事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 2,349単位	2,349	1月につき
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 77単位	77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ) 事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,727単位	3,727	1月につき
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 123単位	123	1日につき
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ) 事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 268単位 ※1月の中で全部で4回まで	268	1回につき
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ) 事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 272単位 ※1月の中で全部で8回まで	272	
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ) 事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 287単位 ※1月の中で全部で12回まで	287	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型サービス費(独自)(短時間サービス) 事業対象者・要支援1・2(20分未満) 167単位 ※1月につき22回まで	167	
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算	所定単位数の15%加算	
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割	特別地域加算	所定単位数の15%加算	1日につき
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数	特別地域加算	所定単位数の15%加算	1回につき
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%加算	1月につき
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%加算	1日につき
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%加算	1回につき
A2	8110	訪問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
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割	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日につき
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数	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回につき
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数の10%減算	1月につき
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	チ 初回加算	200単位加算	200
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位加算	100
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	リ 生活機能向上連携加算	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位加算	200
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 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137/1000加算	1月につき
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の100/1000加算	
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の55/1000加算	
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ル 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63/1000加算	1月につき
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ	ル 介護職員等特定処遇改善加算	(2)介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の42/1000加算	

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。

特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算及び介護職員処遇改善加算は、パターン2)においても共通して使用する。

※同一建物減算は、訪問型サービス共通の減算コードを使用。

**A2 訪問型サービス(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						
A2	1121	訪問型独自サービスⅠ／2	イ 訪問型サービス費(独自) (Ⅰ)(20分以上40分未満)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	882単位	882	1月につき
A2	2121	訪問型独自サービスⅠ／2日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	29単位	29	1日につき
A2	1221	訪問型独自サービスⅡ／2	ロ 訪問型サービス費(独自) (Ⅱ)(20分以上40分未満)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	1,762単位	1,762	1月につき
A2	2221	訪問型独自サービスⅡ／2日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	58単位	58	1日につき
A2	1331	訪問型独自サービスⅢ／2	ハ 訪問型サービス費(独自) (Ⅲ)(20分以上40分未満)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	2,795単位	2,795	1月につき
A2	2331	訪問型独自サービスⅢ／2日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	92単位	92	1日につき
A2	2421	訪問型独自サービスⅣ／2	ニ 訪問型サービス費(独自) (Ⅳ)(20分以上40分未満)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 200単位	201単位	201	1回につき
A2	2521	訪問型独自サービスⅤ／2	ホ 訪問型サービス費(独自) (Ⅴ)(20分以上40分未満)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 203単位	204単位	204	
A2	2631	訪問型独自サービスⅥ／2	ヘ 訪問型サービス費(独自) (Ⅵ)(20分以上40分未満)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 214単位	215単位	215	
A2	4011	訪問型独自サービス初回加算／2	チ 初回加算		200単位加算	200	1月につき
A2	4013	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／2	リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100	
A2	4012	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／2		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200	

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。



A6 通所型サービス(独自)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	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	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	口 若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	240		
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	
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	ハ 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	ニ 運動器機能向上加算	225単位加算	225		
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Ⅰ1	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	5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2		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Ⅰ3		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Ⅰ1	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	通所型独自 サービス提供体制強化加算Ⅰ2		(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	6107	通所型独自 サービス提供体制強化加算Ⅱ1		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	72単位	72
A6	6108	通所型独自 サービス提供体制強化加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	144単位	144
A6	6103	通所型独自 サービス提供体制強化加算Ⅲ1			事業対象者・要支援1	24単位	24
A6	6104	通所型独自 サービス提供体制強化加算Ⅲ2		事業対象者・要支援2	48単位	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Ⅱ1		(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Ⅱ2		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	ロ 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		
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			1月につき
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	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	コ 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			1月につき
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			

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	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	

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。  
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、パターン2においても共通して使用する。

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	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	6022	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅰ /22		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		(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	72	
A6	6128	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅱ /22		事業対象者・要支援2	144単位	144		
A6	6123	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅲ /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上機能向上連携加算Ⅰ /2	ル 生活上機能向上連携加算	(1)生活上機能向上連携加算(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上機能向上連携加算Ⅱ /21		(2)生活上機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200		
A6	4013	通所型独自サービス生活上機能向上連携加算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	1204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		40単位	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	2468単位	1,777	1月につき	
A6	8015	通所型独自サービス/22日割・定超		81単位	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	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	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	1204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		40単位	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	2468単位	1,777	1月につき	
A6	9015	通所型独自サービス/22日割・人欠		81単位	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	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	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。