入間市　通所型サービス A6（独自）　　令和8年6月1日～

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位	
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	注1
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	447		注2
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21	高齢者虐待防止措置未実施減算	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	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22			事業対象者・要支援2	4単位減算	−4		
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21	業務継続計画未策定減算	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	−4		
A6	8112	通所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	
A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算3	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		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	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合			47単位減算	−47	片道につき	
A6	5010	通所型独自生活向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	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	二　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回を限定)		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回を限定)		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	1月につき	
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ11	ワ　介護職員処遇改善加算	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			

定員超過の場合

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位	
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	定員超過の場合 × 70%	305	1回につき	注1
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		313		注2

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目				合成単位数	算定単位	
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	看護・介護職員が欠員の場合 × 70%	305	1回につき	注1
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		313		注2

注1　事業対象者の場合、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の通所型サービスが必要とされた者

注2　事業対象者の場合、介護予防サービス計画において、1週に2回程度又は2回を超える程度の通所型サービスが必要とされた者

水色	は、令和8年6月から新たに設定されたコード
黄色	は、令和8年6月に変更した項目、単位