

入間市 通所型サービス A6 (独自) 令和6年4月1日～

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 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回につき	
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回につき	
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 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回につき	
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	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376	1回につき	
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 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回につき	
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 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 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単位加算	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	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Ⅲ		(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強化加算Ⅳ			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強化加算Ⅴ		(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強化加算Ⅵ			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 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	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回につき	
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 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 6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	カ 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 6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	コ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の11/1000 加算			

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回につき
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回につき
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 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回につき
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回につき
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

赤字 → 変更

水色 は、令和6年4月から新たに設定されたコード

黄色 は、令和6年4月に変更した項目、単位

灰色 は、令和6年4月に廃止した項目、単位