

平塚市通所型サービス(従前の通所介護相当)サービスコード表 ※令和3年4月サービス提供分以降

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Ⅰ1	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		(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	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	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		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	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	ヨ 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		イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	事業対象者・要支援2		
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
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超	事業対象者・要支援2	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1 ※1月の中で全部で4回まで	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	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	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5回から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		イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	事業対象者・要支援2		
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
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠	事業対象者・要支援2	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1 ※1月の中で全部で4回まで	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	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	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5回から8回まで	395単位	277			

※算定単位「1回につき」のコードは、平成29年4月1日から使用できます。平成29年3月31日以前のサービス提供については使用できません。

※今後も制度改正などによりサービスコードをその都度更新することがありますことご了承ください。

平塚市通所型サービス(通所型サービスA)サービスコード表 ※令和3年4月サービス提供分以降

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	1,455単位	1,455	1月につき
A6	1212	通所型独自サービス/21日割		事業対象者・要支援2	48単位	48	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1 ※1月の中で全部で4回まで	2,982単位	2,982	1月につき
A6	1222	通所型独自サービス/22日割		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	98単位	98	1日につき
A6	1213	通所型独自サービス/21回数			334単位	334	1回につき
A6	1223	通所型独自サービス/22回数			344単位	344	
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	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	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 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	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	1,455単位	定員超過の場合 × 70%	1,019	1月につき
A6	8005	通所型独自サービス/21日割・定超		事業対象者・要支援2	48単位		34	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1 ※1月の中で全部で4回まで	2,982単位		2,087	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス/22日割・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	98単位		69	1日につき
A6	8006	通所型独自サービス/21回数・定超			334単位		234	1回につき
A6	8016	通所型独自サービス/22回数・定超			344単位		241	

介護職員(従事者)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	1,455単位	介護職員(従事者)が 欠員の場合 × 70%	1,019	1月につき
A6	9005	通所型独自サービス/21日割・人欠		事業対象者・要支援2	48単位		34	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1 ※1月の中で全部で4回まで	2,982単位		2,087	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス/22日割・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	98単位		69	1日につき
A6	9006	通所型独自サービス/21回数・人欠			334単位		234	1回につき
A6	9016	通所型独自サービス/22回数・人欠			344単位		241	

※算定単位「1回につき」のコードは、平成29年4月1日から使用できます。平成29年3月31日以前のサービス提供については使用できません。

※今後も制度改正などによりサービスコードをその都度更新することがありますことご了承ください。