

東大和市通所型サービス(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	1,647単位	1,647	1月につき
A6	1112	通所型独自サービス1日割			54単位	54	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	3,377単位	3,377	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス2日割			111単位	111	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	378単位	378	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5回から8回まで	389単位	389	
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	若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240	1月につき
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独自サービス(みなし)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	通所型生活向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	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150単位加算	150	
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150単位加算	150	
A6	5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	ヘ 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	ト 事業所評価加算		120単位加算	120	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ11	チ 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)イ	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Ⅰ12			事業対象者・要支援2 144単位加算	144	
A6	6101	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ21		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1 48単位加算	48	
A6	6102	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ22			事業対象者・要支援2 96単位加算	96	
A6	6103	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(Ⅱ)	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Ⅱ2			事業対象者・要支援2 48単位加算	48	
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算1	リ 生活機能向上連携加算		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2	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	6201	通所型独自サービス栄養スクリーニング加算	又 栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)		5単位加算	5	1回につき
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ル 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		

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	1,647単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき	
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超			54単位		38	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	3,377単位		2,364	1月につき	
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超			111単位		78	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		378単位	265	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		389単位		

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	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき	
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠			54単位		38	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	3,377単位		2,364	1月につき	
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠			111単位		78	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		378単位	265	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		389単位		

東大和市通所型サービス(独自・基準緩和型/定率)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				
A7	1001	通所型独自サービス1割	基準緩和型/送迎なし・3時間未満	290	1回につき
A7	1002	通所型独自サービス2割		290	
A7	1003	通所型独自サービス1割	基準緩和型/送迎あり・3時間未満	330	1回につき
A7	1004	通所型独自サービス2割		330	
A7	1005	通所型独自サービス1割	基準緩和型/送迎なし・3時間以上	310	1回につき
A7	1006	通所型独自サービス2割		310	
A7	1007	通所型独自サービス1割	基準緩和型/送迎あり・3時間以上	350	1回につき
A7	1008	通所型独自サービス2割		350	
A7	1011	通所型独自サービス運動器機能向上加算1割	基準緩和型/運動器機能向上加算	225	1月につき
A7	1012	通所型独自サービス運動器機能向上加算2割		225	
A7	1021	通所型独自サービス3割	基準緩和型/送迎なし・3時間未満	290	1回につき
A7	1022	通所型独自サービス3割	基準緩和型/送迎あり・3時間未満	330	1回につき
A7	1023	通所型独自サービス3割	基準緩和型/送迎なし・3時間以上	310	1回につき
A7	1024	通所型独自サービス3割	基準緩和型/送迎あり・3時間以上	350	1回につき
A7	1031	通所型独自サービス運動器機能向上加算3割	基準緩和型/運動器機能向上加算	225	1月につき

東大和市通所型サービス(独自・基準緩和型/定額)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				
A8	1001	短期集中予防サービス1割	基準緩和型/専門職配置なし・送迎なし	360	1回につき
A8	1002	短期集中予防サービス2割		360	
A8	1003	短期集中予防サービス1割	基準緩和型/専門職配置なし・送迎あり	400	1回につき
A8	1004	短期集中予防サービス2割		400	
A8	1005	短期集中予防サービス1割	基準緩和型/専門職配置あり・送迎なし	410	1回につき
A8	1006	短期集中予防サービス2割		410	
A8	1007	短期集中予防サービス1割	基準緩和型/専門職配置あり・送迎あり	450	1回につき
A8	1008	短期集中予防サービス2割		450	
A8	1021	短期集中予防サービス3割	基準緩和型/専門職配置なし・送迎なし	360	1回につき
A8	1022	短期集中予防サービス3割	基準緩和型/専門職配置なし・送迎あり	400	1回につき
A8	1023	短期集中予防サービス3割	基準緩和型/専門職配置あり・送迎なし	410	1回につき
A8	1024	短期集中予防サービス3割	基準緩和型/専門職配置あり・送迎あり	450	1回につき