

北島町介護予防・日常生活支援総合事業 【緩和基準】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	1211	通所型独自サービス／2 1 1	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		1,618	1月につき	
A6	1212	通所型独自サービス／2 1 1 日割		日割の場合	53 単位	53	1日につき	
A6	1221	通所型独自サービス／2 1 2		事業対象者・要支援2		3,259	1月につき	
A6	1222	通所型独自サービス／2 1 2 日割		日割の場合	107 単位	107	1日につき	
A6	1213	通所型独自サービス／2 2 1	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	392 単位	392	1回につき
A6	1223	通所型独自サービス／2 2 2		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	402 単位	402	
A6	C221	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／2 1 1	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	18 単位減算	-18	1月につき
A6	C222	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／2 1 1 日割			日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき
A6	C223	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／2 1 2		事業対象者・要支援2	36 単位減算	-36	1月につき	
A6	C224	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／2 1 2 日割		日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき	
A6	C225	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／2 2 1	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	C226	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算／2 2 2		事業対象者・要支援2		4 単位減算	-4	
A6	D221	通所型独自業務継続計画未策定減算／2 1 1	業務継続計画未策定減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	18 単位減算	-18	1月につき
A6	D222	通所型独自業務継続計画未策定減算／2 1 1 日割			日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき
A6	D223	通所型独自業務継続計画未策定減算／2 1 2		事業対象者・要支援2	36 単位減算	-36	1月につき	
A6	D224	通所型独自業務継続計画未策定減算／2 1 2 日割		日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき	
A6	D225	通所型独自業務継続計画未策定減算／2 2 1	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	D226	通所型独自業務継続計画未策定減算／2 2 2		事業対象者・要支援2		4 単位減算	-4	
A6	6125	通所型独自サービス同一建物減算／2 1	事業所と同一建物に居住する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	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376	1月につき
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算／2 2		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752		
A6	6227	通所型独自サービス同一建物減算・2 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	5622	通所型独自送迎減算／2	事業所が送迎を行わない場合		47 単位減算	-47	1回につき	
A6	5020	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	1月につき	
A6	5012	通所型独自サービス運動器機能向上加算／2	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225		
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算／2	ニ 若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240		
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	6320	通所型独自一体的サービス提供加算／2	チ 一体的サービス提供加算		480 単位加算	480		
A6	5016	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／2 1	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	5017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／2 2			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／2 3		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 1		(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	768 単位加算	768	
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強化加算Ⅰ／2 1	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	6022	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ／2 2			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強化加算Ⅱ／2 1		(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	6128	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ／2 2			事業対象者・要支援2	144 単位加算	144	
A6	6123	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ／2 1		(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	6124	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ／2 2			事業対象者・要支援2	48 単位加算	48	
A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／2	ス 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	4012	通所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	
A6	4013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算2-2				160 単位加算	160	
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	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	ヲ 科学的介護推進体制加算		40 単位加算	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	8001	通所型独自サービス/211・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,618 単位	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス/211日割・定超			59 単位		41	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス/212・定超		事業対象者・要支援2	3,621 単位		2,535	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス/212日割・定超			119 単位		83	1日につき
A6	8003	通所型独自サービス/221・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	× 70%	305	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス/222・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部5回から8回まで	447 単位		313	

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/211・人欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,618 単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,133	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス/211日割・人欠			53 単位		37	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス/212・人欠		事業対象者・要支援2	3,259 単位		2,281	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス/212日割・人欠			107 単位		75	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス/221・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	392 単位	× 70%	274	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス/222・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部5回から8回まで	402 単位		281	

色分けのルール
水色・……新設
黄色・……変更