

中種子町 介護予防・日常生活支援総合事業費 単位数サービスコード表

2 訪問型独自サービス サービスコード表

平成30年10月現在

中種子町

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			
A2	1111 訪問型独自サービスⅠ	ア訪問型サービス費(独自)	1,000	1月につき
A2	1211 訪問型独自サービスⅡ	事業対象者・要支援1・2	1,800	
A2	1321 訪問型独自サービスⅢ	事業対象者・要支援2	2,600	
A2	1411 訪問型短時間サービス	事業対象者・要支援1・2	150	1回につき
A2	2411 訪問型独自サービスⅣ	20分未満22回まで	200	
A2	2511 訪問型独自サービスⅤ	月に4回まで	200	
A2	2621 訪問型独自サービスⅥ	月に5~8回まで	200	
A2	1121 訪問型独自サービスⅠ/2	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度)	1,168	1月につき
A2	1123 訪問型独自サービスⅠ/2・初任	※①×70%	818	
A2	1124 訪問型独自サービスⅠ/2・同一	※②×90%	1,051	
A2	1125 訪問型独自サービスⅠ/2・初任・同一	※①×70%	736	
A2	2121 訪問型独自サービスⅠ/2日割	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度)	38	1日につき
A2	2123 訪問型独自サービスⅠ/2日割・初任	※①×70%	27	
A2	2124 訪問型独自サービスⅠ/2日割・同一	0単位 ※②×90%	34	
A2	2125 訪問型独自サービスⅠ/2日割・初任・同一	※①×70%	24	
A2	1221 訪問型独自サービスⅡ/2	事業対象者・要支援1・2 (週2回程度)	2,335	1月につき
A2	1223 訪問型独自サービスⅡ/2・初任	※①×70%	1,635	
A2	1224 訪問型独自サービスⅡ/2・同一	2,335単位 ※②×90%	2,102	
A2	1225 訪問型独自サービスⅡ/2・初任・同一	※①×70%	1,472	
A2	2221 訪問型独自サービスⅡ/2日割	事業対象者・要支援1・2 (週2回程度)	77	1日につき
A2	2223 訪問型独自サービスⅡ/2日割・初任	※①×70%	54	
A2	2224 訪問型独自サービスⅡ/2日割・同一	77単位 ※②×90%	69	
A2	2225 訪問型独自サービスⅡ/2日割・初任・同一	※①×70%	49	
A2	1331 訪問型独自サービスⅢ/2	事業対象者・要支援2 (週2回超程度)	3,704	1月につき
A2	1333 訪問型独自サービスⅢ/2・初任	※①×70%	2,593	
A2	1334 訪問型独自サービスⅢ/2・同一	3,704単位 ※②×90%	3,334	
A2	1335 訪問型独自サービスⅢ/2・初任・同一	※①×70%	2,334	
A2	2331 訪問型独自サービスⅢ/2日割	事業対象者・要支援2 (週2回超程度)	122	1日につき
A2	2333 訪問型独自サービスⅢ/2日割・初任	※①×70%	85	
A2	2334 訪問型独自サービスⅢ/2日割・同一	122単位 ※②×90%	110	
A2	2335 訪問型独自サービスⅢ/2日割・初任・同一	※①×70%	77	
A2	2421 訪問型独自サービスⅣ/2	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度)	266	1回につき
A2	2423 訪問型独自サービスⅣ/2・初任	※①×70%	186	
A2	2424 訪問型独自サービスⅣ/2・同一	266単位 ※②×90%	239	
A2	2425 訪問型独自サービスⅣ/2・初任・同一	※月4回まで ※①×70%	167	
A2	2521 訪問型独自サービスⅤ/2	事業対象者・要支援1・2 (週2回程度)	270	
A2	2523 訪問型独自サービスⅤ/2・初任	※①×70%	189	
A2	2524 訪問型独自サービスⅤ/2・同一	270単位 ※②×90%	243	
A2	2525 訪問型独自サービスⅤ/2・初任・同一	※月5~8回 ※①×70%	170	
A2	2631 訪問型独自サービスⅥ/2	事業対象者・要支援2 (週2回超程度)	285	
A2	2633 訪問型独自サービスⅥ/2・初任	※①×70%	200	
A2	2634 訪問型独自サービスⅥ/2・同一	285単位 ※②×90%	257	
A2	2635 訪問型独自サービスⅥ/2・初任・同一	※月9~12回 ※①×70%	180	
A2	1421 訪問型短時間サービス/2	事業対象者・要支援1・2 (20分未満)	165	
A2	1423 訪問型短時間サービス/2・初任	※①×70%	116	
A2	1424 訪問型短時間サービス/2・同一	165単位 ※②×90%	149	
A2	1425 訪問型短時間サービス/2・初任・同一	※月22回まで ※①×70%	104	
A2	8000 訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		1月につき
A2	8001 訪問型独自サービス特別地域加算(日割)			1日につき
A2	8002 訪問型独自サービス特別地域加算(回数)			1回につき
A2	8100 訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		1月につき
A2	8101 訪問型独自サービス小規模事業所加算(日割)			1日につき
A2	8102 訪問型独自サービス小規模事業所加算(回数)			1回につき
A2	8110 訪問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		1月につき
A2	8111 訪問型独自サービス中山間地域等提供加算(日割)			1日につき
A2	8112 訪問型独自サービス中山間地域等加算(回数)			1回につき
A2	4011 訪問型独自サービス初回加算/2	チ 初回加算	200	1月につき
A2	4003 訪問型独自サービス生活機能向上加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算	100	
A2	4002 訪問型独自サービス生活機能向上加算Ⅱ		200	
A2	6269 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)所定単位数の137/1000加算	
A2	6270 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)所定単位数の100/1000加算	
A2	6271 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)所定単位数の55/1000加算	
A2	6273 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)③で算定した単位数の90%加算	
A2	6275 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ		(5)③で算定した単位数の80%加算	

※① 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合。

※② 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合。

5 通所型独自サービス サービスコード表

平成30年10月現在

中種子町

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	ア 通所型独自サービス費	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647
A6 1112	通所型独自サービス1日割			54単位	54
A6 1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,150単位	3,150
A6 1122	通所型独自サービス2日割			105単位	105
A6 1113	通所型独自サービス1回数		事業対象者・要支援1※月4回まで	350単位	350
A6 1123	通所型独自サービス2回数		事業対象者・要支援2※月8回まで	350単位	350
A6 1211	通所型独自サービス1	イ 通所型独自サービス費(送迎なし)	事業対象者・要支援1	1,500単位	1,500
A6 1212	通所型独自サービス1日割			54単位	54
A6 1221	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	2,700単位	2,700
A6 1222	通所型独自サービス2日割			90単位	90
A6 1213	通所型独自サービス1回数		事業対象者・要支援1※月4回まで	300単位	300
A6 1223	通所型独自サービス2回数		事業対象者・要支援2※月8回まで	300単位	300
A6 1311	通所型独自サービス/31	ア 通所型独自サービス費	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647
A6 1312	通所型独自サービス/31日割			54単位	54
A6 1321	通所型独自サービス/32		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377
A6 1322	通所型独自サービス/32日割			111単位	111
A6 1313	通所型独自サービス/31回数		事業対象者・要支援1※月4回まで	378単位	378
A6 1323	通所型独自サービス/32回数		事業対象者・要支援2※月8回まで	389単位	389
A6 6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/3	若年性認知症受入加算	240単位加算	240	1月につき
A6 6135	通所型独自サービス同一建物減算/31	事業所と同一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(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376
A6 6136	通所型独自サービス同一建物減算/32		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752
A6 5010	通所型独自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 5020	通所型独自生活向上グループ活動加算/2	ロ 生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	100	
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 5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2	ニ 栄養改善加算	150単位加算	150	
A6 5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算/2	ホ 口腔機能向上加算	150単位加算	150	
A6 5030	通所型独自生活向上グループ活動加算/3	ロ 生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	100	
A6 5022	通所型独自サービス運動器機能向上加算/3	ハ 運動器機能向上加算	225単位加算	225	
A6 5023	通所型独自サービス栄養改善加算/3	ニ 栄養改善加算	150単位加算	150	
A6 5024	通所型独自サービス口腔機能向上加算/3	ホ 口腔機能向上加算	150単位加算	150	
A6 5026	通所型独自サービス複数サービス実施加算Ⅰ/31	ヘ 選択的サービス複数実施加算			
A6 5027	通所型独自サービス複数サービス実施加算Ⅰ/32				
A6 5028	通所型独自サービス複数サービス実施加算Ⅰ/33				
A6 5029	通所型独自サービス複数サービス実施加算Ⅱ/3				
A6 5025	通所型独自サービス事業所評価加算/3		ト 事業所評価加算	120単位加算	120
A6 6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/311	チ サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	72単位加算	72
A6 6138	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/312		事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A6 6131	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/321		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	48単位加算	48
A6 6132	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/322		事業対象者・要支援2	96単位加算	96
A6 6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/31		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	24単位加算	24
A6 6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/32		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向上連携加算1	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向上連携加算2		100単位加算	100	
A6 6201	通所型独自サービス栄養スクーリング加算	栄養スクーリング加算(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	リ 介護職員処遇改善加算	(1)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)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)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)(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)(3)で算定した単位数の80%加算		

※① 運動機能向上、※② 栄養改善、※③ 口腔機能向上

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 8007	通所型独自サービス/31・定超	イ 通所型独自サービス費	事業対象者・要支援1	1,153	1月につき	
A6 8008	通所型独自サービス/31日割・定超			38	1日につき	
A6 8017	通所型独自サービス/32・定超		事業対象者・要支援2	定員超過の場合 ×70%	2,364	1月につき
A6 8018	通所型独自サービス/32日割・定超				78	1日につき
A6 8009	通所型独自サービス/31回数・定超				265	1回につき
A6 8019	通所型独自サービス/32回数・定超				272	1回につき

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 9007	通所型独自サービス/31・人欠	イ 通所型独自サービス費	事業対象者・要支援1	1,153	1月につき	
A6 9008	通所型独自サービス/31日割・人欠			38	1日につき	
A6 9017	通所型独自サービス/32・人欠		事業対象者・要支援2	定員超過の場合 ×70%	2,364	1月につき
A6 9018	通所型独自サービス/32日割・人欠				78	1日につき
A6 9009	通所型独自サービス/31回数・人欠				265	1回につき
A6 9019	通所型独自サービス/32回数・人欠				272	1回につき

7 介護予防ケアマネジメント費

平成30年10月現在
中種子町

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						
AF	2111	介護予防ケアマネジメントA	イ 介護	事業対象者・要支援1・2	430単位	430	1月につき
AF	4001	介護予防ケアA初回加算	ロ 初回加算		300単位	300	
AF	6131	介護予防ケアA小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		300単位	300	