

A6 通所型サービス(独自:介護予防通所介護相当) サービスコード表

令和6年6月

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11	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 1,798 単位	1,798 1月につき
A6 1112	通所型独自サービス11 日割			59 1日につき
A6 1121	通所型独自サービス12		事業対象者・要支援2 3,621 単位	3,621 1月につき
A6 1122	通所型独自サービス12 日割			119 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
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
A6 C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11		イ 1 週当たりの標準的な回 数を定める場合	18 単位減算
A6 C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11 日割			1 単位減算
A6 C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12			36 単位減算
A6 C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12 日割			1 単位減算
A6 C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算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	4 単位減算
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
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	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
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11 日割		事業対象者・要支援2	1 単位減算
A6 D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12			36 単位減算
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12 日割		事業対象者・要支援2	1 単位減算
A6 D215	通所型独自業務継続計画未策定減算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	4 単位減算
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
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		事業対象者・要支援1	376 単位減算
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2	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2 752 単位減算	事業対象者・要支援2	752 単位減算
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
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
A6 5010	通所型独自生活上向グループ活動加算		ハ 生活機能向上グループ活動加算	100 単位加算
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		
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		
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算		
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
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
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
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(Ⅰ)	88 単位加算
A6 6012	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者・要支援2 176 単位加算	事業対象者・要支援1	88 単位加算
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)	72 単位加算
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
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)	24 単位加算
A6 6104	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅵ	(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	事業対象者・要支援2	48 単位加算
A6 4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ		(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位加算
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(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
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		(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
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	ヲ 科学的介護推進体制加算	40 単位加算	40 1月につき
A6 6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算		(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 92/1000 加算
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ		(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 90/1000 加算
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 80/1000 加算
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の 64/1000 加算	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 64/1000 加算
A6 6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	所定単位数の 81/1000 加算
A6 6381	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ1		(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	所定単位数の 76/1000 加算
A6 6382	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ2		(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	所定単位数の 79/1000 加算
A6 6383	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ3	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) 所定単位数の 74/1000 加算	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	所定単位数の 74/1000 加算
A6 6384	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ4		(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	所定単位数の 65/1000 加算
A6 6385	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ5		(五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	所定単位数の 63/1000 加算
A6 6386	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ6		(六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	所定単位数の 56/1000 加算
A6 6387	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ7	(七) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) 所定単位数の 69/1000 加算	(七) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	所定単位数の 69/1000 加算
A6 6388	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ8		(八) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	所定単位数の 54/1000 加算
A6 6389	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ9		(九) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	所定単位数の 45/1000 加算
A6 6390	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ10		(十) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	所定単位数の 53/1000 加算
A6 6391	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ11	(十一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11) 所定単位数の 43/1000 加算	(十一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	所定単位数の 44/1000 加算
A6 6392	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ12		(十二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	所定単位数の 33/1000 加算
A6 6393	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ13		(十三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	所定単位数の 12/1000 加算
A6 6394	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ14		(十四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	所定単位数の 10/1000 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 10/1000 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 11/1000 加算
A6 6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	ヨ 介護職員等ベースアップ等支援加算		

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11・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 1,798 単位	1,259 1月につき
A6 8002	通所型独自サービス11 日割・定超		59 単位	41 1日につき
A6 8011	通所型独自サービス12・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12 日割・定超		119 単位	83 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	305 1回につき
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	313 1回につき

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11・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 1,798 単位	1,259 1月につき
A6 9002	通所型独自サービス11 日割・欠		59 単位	41 1日につき
A6 9011	通所型独自サービス12・欠		事業対象者・要支援2 3,621 単位	2,535 1月につき
A6 9012	通所型独自サービス12 日割・欠		119 単位	83 1日につき
A6 9003	通所型独自サービス21・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	305 1回につき
A6 9013	通所型独自サービス22・欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで	313 1回につき

※A6(従前相当)については、介護給付と予防給付と同様に、所得によって利用者負担は1割・2割または3割負担となります。

※「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を行う場合」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び、「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

※通所型独自サービス同一建物減算を算定する場合であっても、支給限度額基準額の算定にあたっては、減算する前の所定単位数を用います。

※ 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しません。

※ 事業所が送迎を行わない場合については、「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)」を算定している場合は、1月につき376単位の範囲内で、「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2)」を算定している場合は1月につき752単位の範囲内で減算する。

※ 介護職員等処遇改善加算(V)については、令和7年3月31日まで算定可能。

【色分けルール】
水色 ⇒ 新設
黄色又は赤字 ⇒ 変更
灰色 ⇒ 廃止