

**6 通所型サービス（独自）サービスコード表**  
**【奥州市 通所型サービス（介護予防通所介護相当）】 令和4年4月改訂**

改訂部分 赤字下線付

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(週1回程度)	1,672単位 55単位			
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(週1回程度)	1,672単位
A6	1112	通所型独自サービス1日割						
A6	1221	通所型独自サービス/2.2						
A6	1222	通所型独自サービス/2.2日割						
A6	1121	通所型独自サービス2	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,428単位 113単位	3,428	1月につき	
A6	1122	通所型独自サービス2日割						
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	6105	通所型独自サービス同一建物減算1	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(独自)を行う場合	事業対象者・要支援1(週1回程度)	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						
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算2		要支援2(週2回程度)	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		下記以外	100単位加算	100	
A6	5020	通所型独自生活上グループ活動加算/2		要支援2(週1回程度)	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		下記以外	225単位加算	225	
A6	5012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2		要支援2(週1回程度)	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		下記以外	240単位加算	240	
A6	6120	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2		要支援2(週1回程度)	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		下記以外	50単位加算	50	
A6	6120	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/2		要支援2(週1回程度)	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		下記以外	200単位加算	200	
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2		要支援2(週1回程度)	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)	下記以外	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I/2		要支援2(週1回程度)	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)	下記以外	160単位加算	160	
A6	5021	通所型独自サービス口腔機能向上加算II/2		要支援2(週1回程度)	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	下記以外	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			要支援2(週1回程度)	480単位加算	480	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算I2		(1)選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び口腔機能向上	下記以外	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			要支援2(週1回程度)	480単位加算	480	
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算I3		(2)選択的サービス複数実施加算(II)	栄養改善及び口腔機能向上	下記以外	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			要支援2(週1回程度)	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	下記以外	700単位加算	700
A6	5019	通所型独自複数サービス実施加算II/2			要支援2(週1回程度)	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		下記以外	120単位加算	120	
A6	5015	通所型独自サービス事業所評価加算/2		要支援2(週1回程度)	120単位加算	120		
A6	6011	通所型独自サービス提供体制強化加算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(週1回程度)	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			要支援2(週1回程度)	88単位加算	88	
A6	6012	通所型独自サービス提供体制強化加算I2		(2)サービス提供体制強化加算(II)	要支援2(週2回程度)	176単位加算	176	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制強化加算II1			事業対象者・要支援1(週1回程度)	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		要支援2(週1回程度)	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II2		(3)サービス提供体制強化加算(III)	要支援2(週2回程度)	144単位加算	144	
A6	6103	通所型独自サービス提供体制強化加算III1			事業対象者・要支援1(週1回程度)	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		要支援2(週1回程度)	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III2		(3)サービス提供体制強化加算(III)	要支援2(週2回程度)	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	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40		
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	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			1月につき	
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			

**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(週1回程度)	1,672単位 55単位		
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(週1回程度)
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超					
A6	8014	通所型独自サービス/2.2・定超					
A6	8015	通所型独自サービス/2.2日割・定超					
A6	8011	通所型独自サービス2・定超		要支援2(週2回程度)	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		要支援2(週2回程度)	113単位	79	1日につき

**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		イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,672単位 55単位		
A6	9001	通所型独自サービス1・欠				イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)
A6	9002	通所型独自サービス1日割・欠					
A6	9014	通所型独自サービス/2.2・欠					
A6	9015	通所型独自サービス/2.2日割・欠					
A6	9011	通所型独自サービス2・欠		要支援2(週2回程度)	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・欠		要支援2(週2回程度)	113単位	79	1日につき

のコードは、奥州市の独自設定コードです。要支援2(週1回程度)については、これらの独自設定コードを使用してください。  
 なお、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算及び介護職員処遇改善加算のコードは共通です。