

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3年4月改訂

改訂部分 赤字下線付

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	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	1.672	1月につき		
A6	1112	通所型独自サービス1日割			55単位	55	1日につき		
A6	1221	通所型独自サービス/22			1.672単位	1.672	1月につき		
A6	1222	通所型独自サービス/22日割			55単位	55	1日につき		
A6	1121	通所型独自サービス2			3.428単位	3.428	1月につき		
A6	1122	通所型独自サービス2日割			113単位	113	1日につき		
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/22		要支援2(週1回程度)	376単位減算	-376			
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	1月につき		
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	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		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	三 若年性認知症利用者受入加算	下記以外	240単位加算	240	1月につき		
A6	6129	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	1月につき		
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	1月につき		
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	1月につき		
A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ/2		(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)	要支援2(週1回程度)	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		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	1月につき	
A6	5016	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/21			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			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/22			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		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/23		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		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	1月につき		
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	1月につき	
A6	6022	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ/22			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			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		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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/22			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/22		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		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		1月につき
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	ロ 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	ロ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40	1月につき		
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	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		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の80%加算				
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	キ 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				
A6	8310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応		所定単位数の1/1000加算		1月につき		

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	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)	1.672単位	定員超過の場合 ×70%	1.170	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超			55単位		39	1日につき
A6	8014	通所型独自サービス/22・定超			1.672単位		1.170	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス/22日割・定超			55単位		39	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超			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			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	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	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(週1回程度)	1.672単位	看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	1.170	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠			55単位		39	1日につき
A6	9014	通所型独自サービス/22・人欠			1.672単位		1.170	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス/22日割・人欠			55単位		39	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠			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・人欠			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。