

奄美市訪問型サービス(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							
A2	1111	訪問型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合 (事業対象者・要支援1・2)		1,176	1月につき	
A2	2111	訪問型独自サービス1日割		日割の場合	÷ 30.4日	39	1日につき	
A2	1211	訪問型独自サービス12		(2)1週に2回程度の場合 (事業対象者・要支援1・2)		2,349	1月につき	
A2	2211	訪問型独自サービス12日割			日割の場合	÷ 30.4日	77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービス13		(3)1週に2回を超える程度の場合 (事業対象者・要支援2)		3,727	1月につき	
A2	2321	訪問型独自サービス13日割			日割の場合	÷ 30.4日	123	1日につき
A2	2411	訪問型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合		287	1回につき	
A2	2511	訪問型独自サービス22		(2)生活援助が中心である場合		(一)所要時間20分以上45分未満の場合		179
A2	2621	訪問型独自サービス23				(二)所要時間45分以上の場合		220
A2	1411	訪問型独自短時間サービス		(3)短時間の身体介護が中心である場合				163
A2	C211	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11	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	(1)1週に1回程度の場合 (事業対象者・要支援1・2)		-12	1月につき
A2	C220	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割の場合		-1	1日につき
A2	C212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12			(2)1週に2回程度の場合 (事業対象者・要支援1・2)		-23	1月につき
A2	C213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割				日割の場合	-1	1日につき
A2	C214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13			(3)1週に2回を超える程度の場合 (事業対象者・要支援2)		-37	1月につき
A2	C215	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割				日割の場合	-1	1日につき
A2	C216	訪問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	(1)標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合		-3	1回につき
A2	C217	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算22			(2)生活援助が中心である場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	-2	
A2	C218	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算23				(二)所要時間45分以上の場合	-2	
A2	C219	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算短時間			(3)短時間の身体介護が中心である場合		-2	
A2	D211	訪問型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減産	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合 (事業対象者・要支援1・2)		-12	1月につき
A2	D220	訪問型独自業務継続計画未策定減算11日割			日割の場合	-1	1日につき	
A2	D212	訪問型独自業務継続計画未策定減算12			(2)1週に2回程度の場合 (事業対象者・要支援1・2)		-23	1月につき
A2	D213	訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割				日割の場合	-1	1日につき
A2	D214	訪問型独自業務継続計画未策定減算13			(3)1週に2回を超える程度の場合 (事業対象者・要支援2)		-37	1月につき
A2	D215	訪問型独自業務継続計画未策定減算13日割				日割の場合	-1	1日につき
A2	D216	訪問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	(1)標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合		-3	1回につき
A2	D217	訪問型独自業務継続計画未策定減算22			(2)生活援助が中心である場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	-2	
A2	D218	訪問型独自業務継続計画未策定減算23				(二)所要時間45分以上の場合	-2	
A2	D219	訪問型独自業務継続計画未策定減算短時間			(3)短時間の身体介護が中心である場合		-2	
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	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 10%減算	所定単位数の			1月につき	
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算2		所定単位数の				
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3		所定単位数の				
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		所定単位数の 15%加算			1日につき	
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数		所定単位数の 15%加算			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	所定単位数の 10%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		所定単位数の 10%加算			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		所定単位数の 10%加算			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	所定単位数の 5%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		所定単位数の 5%加算			1日につき	
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算回数		所定単位数の 5%加算			1回につき	
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	ハ 初回加算	200単位加算		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	ニ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100	1月につき	
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200		
A2	6102	訪問型独自口腔連携強化加算	ホ 口腔連携強化加算	50単位加算		50	1回につき	
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ1	ヘ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数の270/1000 加算		1月につき	
A2	6183	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ2		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の287/1000 加算			
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ1		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数の249/1000 加算			
A2	6184	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ2		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の266/1000 加算			
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の207/1000 加算			
A2	6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の170/1000 加算			

1月に4回以上利用された場合は、こちらの単価を使用してください。

1月に8回以上利用された場合は、こちらの単価を使用してください。

1月に12回以上利用された場合は、こちらの単価を使用してください。

「ロ 1月当たりの回数を定める場合」については、介護予防・サービス支援計画書において計画された回数に基づく範囲で利用。また、イ(3)に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

奄美市訪問型サービス(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							
A3	1001	市独自基準訪問型(生活介護員・1割負担)	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (月4回超) 940単位	1割負担の利用者の場合	846単位	1月につき	1月に4回以上利用された場合は、こちらの単価を使用してください。
A3	1002	市独自基準訪問型(生活介護員・2割負担)			2割負担の利用者の場合	752単位		
A3	1007	市独自基準訪問型(生活介護員・3割負担)			3割負担の利用者の場合	658単位		
A3	1003	市独自基準訪問型(生活介護員・1割負担)	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (月8回超) 1,880単位	1割負担の利用者の場合	1,692単位	1月につき	1月に8回以上利用された場合は、こちらの単価を使用してください。
A3	1004	市独自基準訪問型(生活介護員・2割負担)			2割負担の利用者の場合	1,504単位		
A3	1008	市独自基準訪問型(生活介護員・3割負担)			3割負担の利用者の場合	1,316単位		
A3	1005	市独自基準訪問型(生活介護員・1割負担)	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (月12回超) 2,983単位	1割負担の利用者の場合	2,684単位	1月につき	1月に12回以上利用された場合は、こちらの単価を使用してください。
A3	1006	市独自基準訪問型(生活介護員・2割負担)			2割負担の利用者の場合	2,386単位		
A3	1009	市独自基準訪問型(生活介護員・3割負担)			3割負担の利用者の場合	2,088単位		
A3	1091	市独自基準訪問型(生活介護員・1割負担) (週1回程度)	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度) 188単位	1割負担の利用者の場合	169単位	1回につき	1月に3回までの利用は、こちらの単価を使用してください。
A3	1092	市独自基準訪問型(生活介護員・2割負担) (週1回程度)			2割負担の利用者の場合	150単位		
A3	1097	市独自基準訪問型(生活介護員・3割負担) (週1回程度)			3割負担の利用者の場合	131単位		
A3	1093	市独自基準訪問型(生活介護員・1割負担) (週2回程度)	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度) 188単位	1割負担の利用者の場合	169単位	1回につき	1月に7回までの利用は、こちらの単価を使用してください。
A3	1094	市独自基準訪問型(生活介護員・2割負担) (週2回程度)			2割負担の利用者の場合	150単位		
A3	1098	市独自基準訪問型(生活介護員・3割負担) (週2回程度)			3割負担の利用者の場合	132単位		
A3	1095	市独自基準訪問型(生活介護員・1割負担) (週2回超)	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回超) 198単位	1割負担の利用者の場合	178単位	1回につき	1月に11回までの利用は、こちらの単価を使用してください。
A3	1096	市独自基準訪問型(生活介護員・2割負担) (週2回超)			2割負担の利用者の場合	158単位		
A3	1099	市独自基準訪問型(生活介護員・3割負担) (週2回超)			3割負担の利用者の場合	139単位		
A3	1901	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・1割負担)		事業対象者・要支援1・要支援2 (月4回超)	特別地域加算	141単位	1月につき	1月に4回以上の場合
A3	1902	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・2割負担)				141単位		
A3	1915	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・3割負担)				141単位		
A3	1903	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・1割負担)		事業対象者・要支援1・要支援2 (月8回超)		282単位	1月につき	1月に8回以上の場合
A3	1904	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・2割負担)				282単位		
A3	1916	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・3割負担)				282単位		
A3	1905	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・1割負担)		事業対象者・要支援1・要支援2 (月12回超)		448単位	1月につき	1月に12回以上の場合
A3	1906	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・2割負担)				448単位		
A3	1917	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・3割負担)				448単位		
A3	1907	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・1割負担)		事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)		28単位	1回につき	1月に3回までの場合
A3	1908	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・2割負担)				28単位		
A3	1918	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・3割負担)				28単位		
A3	1909	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・1割負担)		事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)		28単位	1回につき	1月に7回までの場合
A3	1910	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・2割負担)				28単位		
A3	1919	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・3割負担)				28単位		
A3	1911	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・1割負担)		事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回超)		30単位	1回につき	1月に11回までの場合
A3	1912	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・2割負担)				30単位		
A3	1920	訪問型サービス特別地域加算(生活介護員・3割負担)				30単位		
A3	1913	訪問型サービス初回加算(1割負担)	チ 初回加算			200単位加算	1月につき	
A3	1913	訪問型サービス初回加算(2割負担)	チ 初回加算			200単位加算	1月につき	
A3	1921	訪問型サービス初回加算(3割負担)	チ 初回加算			200単位加算	1月につき	

奄美市通所型サービス(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	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	1月につき	1月に4回以上利用された場合			
A6	1112	通所型独自サービス11日割		1,798単位	日割の場合	÷ 30.4日	59単位	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	1月につき	1月に8回以上利用された場合		
A6	1122	通所型独自サービス12日割		3,621単位	日割の場合	÷ 30.4日	119単位	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3回まで			436単位	436	1回につき	1月に3回まで利用の場合		
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7回まで			447単位	447		1月に7回まで利用の場合		
A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	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	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割の場合	÷ 30.4日	1単位減算	-1	1日につき			
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12			事業対象者・要支援2		36単位減算	-36	1月につき			
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割			日割の場合	÷ 30.4日	1単位減算	-1	1日につき			
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	-4	1回につき			
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	-4				
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続統計画未策定減算	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	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割			日割の場合	÷ 30.4日	1単位減算	-1	1日につき			
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12			事業対象者・要支援2		36単位減算	-36	1月につき			
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割			日割の場合	÷ 30.4日	1単位減算	-1	1日につき			
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	-4		1回につき	
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	-4			
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	事業所が送迎を行わない場合については、イ(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(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。		
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	事業所と同一の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	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	6106	通所型独自サービス同一建物減算2			事業対象者・要支援2		752単位減算	-752				
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	-94	1回につき			
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	-47	片道につき			
A6	5010	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	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				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				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				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)		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)		160単位加算					160	
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	480				
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1	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	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2			事業対象者・要支援2		176単位加算	176				
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1		72単位加算	72				
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2		144単位加算	144				
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ1		(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	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2			事業対象者・要支援2		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	ヌ 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Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算Ⅱ		200単位加算					200	
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	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	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	1月につき			
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ11	ワ 介護職員等処遇改善加算	利用定員が19人 以上の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ		所定単位数の 111/1000 加算					
A6	6183	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ21			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		所定単位数の 120/1000 加算					
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ11			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ		所定単位数の 109/1000 加算					
A6	6184	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ21			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ		所定単位数の 118/1000 加算					
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ1			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 99/1000 加算					
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ1			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 83/1000 加算					
A6	6185	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ12		利用定員が19人 未満の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ		所定単位数の 117/1000 加算					
A6	6186	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ22			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		所定単位数の 127/1000 加算					
A6	6187	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ12			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ		所定単位数の 115/1000 加算					
A6	6188	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ22			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ		所定単位数の 125/1000 加算					
A6	6189	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ2			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 105/1000 加算					
A6	6190	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ2			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 89/1000 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							
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	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回数・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3回まで		436単位	305	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス22回数・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7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11・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	1,798単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス11日割・人欠			59単位		41	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠		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・人欠			119単位		83	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス21・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3回まで	436単位		305	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス22・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	447単位		313	

事業所が送迎を行わない場合については、イ(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(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。