

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Ⅰ	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度)	1,176	1月につき
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割				
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2 (週2回程度)	2,349	1月につき
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割				
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度)	3,727	1月につき
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割				
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度) ※1月の中で全部で3回まで235単位	235	1回につき
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2 (週2回程度) ※1月の中で全部で7回まで 235単位	235	1回につき
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ)	事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度) ※1月の中で全部で11回まで248単位	248	1回につき
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算	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		所定単位数の 10%減算	1月につき
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15%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	チ 初回加算		200単位加算	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	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100
	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	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)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	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)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	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)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000 加算	
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加Ⅰ	ル 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 63/1000 加算	
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000 加算	
A2	6281	訪問型独自サービスベースアップ等支援加算	ヲ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の 24/1000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

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。

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。

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。

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。

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 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			
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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)	特別地域加算	事業対象者・要支援1・要支援2 (月4回超)		141単位	1月につき		
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
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
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
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
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
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)			子 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)			子 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)	子 初回加算		200単位加算	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。

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。

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。

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。

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。

1月に4回以上の場合

1月に8回以上の場合

1月に12回以上の場合

1月に3回までの場合

1月に7回までの場合

1月に11回までの場合

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 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	1,672単位	1,672	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1日割			55単位	55	1日につき		
A6 1121	通所型独自サービス2			事業対象者・要支援2	3,428単位	3,428	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2日割				113単位	113	1日につき	
A6 1113	通所型独自サービス1回数			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで	334単位	334	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2回数			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	343単位	343		1月に7回まで利用の場合
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		事業対象者・要支援1	376単位減算	-376		
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 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		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 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 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算		66単位加算	66			
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 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)	運動機能向上及び栄養改善		480単位加算	480	
A6 5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2			運動機能向上及び口腔機能向上		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		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)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		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		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		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			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		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				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強化加算Ⅲ			(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強化加算Ⅲ				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	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	ブ 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	ワ 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)通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 12/1000 加算				
A6 6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ			(2)通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 10/1000 加算			
A6 6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	タ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の 11/1000 加算				

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	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 8011	通所型独自サービス2・定超			事業対象者・要支援2		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
A6 8003	通所型独自サービス1回数・定超			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで		334単位	234	1回につき
A6 8013	通所型独自サービス2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		343単位	240	

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	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 9011	通所型独自サービス2・人欠			事業対象者・要支援2		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
A6 9003	通所型独自サービス1回数・人欠			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで		334単位	234	1回につき
A6 9013	通所型独自サービス2回数・人欠			事業対象+D1.J51者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで		343単位	240	

奄美市通所型サービス(独自)サービスコード表

2パターン目

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	1211	通所型独自サービス/21	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	1,672	1月につき	1月に4回以上利用された場合
A6	1212	通所型独自サービス/21日割		事業対象者・要支援2	55単位	55	1日につき	
A6	1221	通所型独自サービス/22		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで	3,428単位	3,428	1月につき	1月に8回以上利用された場合
A6	1222	通所型独自サービス/22日割		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	113単位	113	1日につき	
A6	1213	通所型独自サービス/21回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで	334単位	334	1回につき	1月に3回まで利用の場合
A6	1223	通所型独自サービス/22回数		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	343単位	343		1月に7回まで利用の場合
A6	6125	通所型独自サービス同一建物減算/21	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	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376		
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算/22		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752		
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	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2	ニ 若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240		
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2	ヘ 栄養改善加算		66単位加算	66		
A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ/2	ト 口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)	50単位加算	50		
A6	5015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	リ 事業所評価加算		120単位加算	120		
A6	6021	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/21	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	88単位加算	88	
A6	6022	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/22		事業対象者・要支援2	176単位加算	176		
A6	6127	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/21	(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	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/22		事業対象者・要支援2	144単位加算	144		
A6	6123	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/21	(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	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/22		事業対象者・要支援2	48単位加算	48		
A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/2	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	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1/2		(2)生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位加算	200		
A6	4013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2/2		運動器機能向上加算を算定してる場合	100単位加算	100		
A6	6210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/2	ブ 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	6211	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2		(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	6321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	ワ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40		

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	8004	通所型独自サービス/21・定超	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	定員超過の場合 × 70%	1,170	1月につき
A6	8005	通所型独自サービス/21日割・定超		事業対象者・要支援2	55単位		39	1日につき
A6	8014	通所型独自サービス/22・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで	3,428単位		2,400	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス/22日割・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	113単位		79	1日につき
A6	8006	通所型独自サービス/21回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで	334単位		234	1回につき
A6	8016	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	343単位		240	

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	9004	通所型独自サービス/21・人欠	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	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	9005	通所型独自サービス/21日割・人欠		事業対象者・要支援2	55単位		39	1日につき
A6	9014	通所型独自サービス/22・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで	3,428単位		2,400	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス/22日割・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	113単位		79	1日につき
A6	9006	通所型独自サービス/21回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで	334単位		234	1回につき
A6	9016	通所型独自サービス/22回数・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	343単位		240	

奄美市通所型サービス(独自)サービスコード表

3パターン目

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	1311	通所型独自サービス/31	イ 通所型サービス費(独自) 事業対象者・要支援1 事業対象者・要支援2 事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで 事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	1,495単位	1,495	1月につき	1月に4回以上利用された場合
A6	1312	通所型独自サービス/31日割		49単位	49	1日につき	
A6	1321	通所型独自サービス/32		3,250単位	3,250	1月につき	1月に8回以上利用された場合
A6	1322	通所型独自サービス/32日割		107単位	107	1日につき	
A6	1313	通所型独自サービス/31回数		299単位	299	1回につき	1月に3回まで利用の場合
A6	1323	通所型独自サービス/32回数		325単位	325		1月に7回まで利用の場合
A6	6135	通所型独自サービス同一建物減算/31	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	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	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	75単位加算	75		
A6	6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/3	若年性認知症利用者受入加算	240 単位加算	240		
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	66単位加算	66		
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	50単位加算	50		
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	6031	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/31	又 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	6032	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/32		事業対象者・要支援2 176単位加算	176		
A6	6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/31	(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	6138	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2 144単位加算	144		
A6	6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/31	(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	6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/32		事業対象者・要支援2 48単位加算	48		
A6	4021	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/3	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	4022	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1/3	(2)生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位加算	200		
A6	4023	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2/3		運動器機能向上加算を算定してる場合 100単位加算	100		
A6	6220	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/3	ブ 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	6221	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/3	(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	6331	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/3	ワ 科学的介護推進体制加算	40単位加算	40		

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	8007	通所型独自サービス/31・定超	イ 通所型サービス費(独自) 事業対象者・要支援1 事業対象者・要支援2 事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで 事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	1,495単位	定員超過の場合 × 70%	1,047	1月につき
A6	8008	通所型独自サービス/31日割・定超		49単位		34	1日につき
A6	8017	通所型独自サービス/32・定超		3,250単位		2,275	1月につき
A6	8018	通所型独自サービス/32日割・定超		107単位		75	1日につき
A6	8009	通所型独自サービス/31回数・定超		299単位		209	1回につき
A6	8019	通所型独自サービス/32回数・定超		325単位		228	

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	9007	通所型独自サービス/31・人欠	イ 通所型サービス費(独自) 事業対象者・要支援1 事業対象者・要支援2 事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で3回まで 事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で7回まで	1,495単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,047	1月につき
A6	9008	通所型独自サービス/31日割・人欠		49単位		34	1日につき
A6	9017	通所型独自サービス/32・人欠		3,250単位		2,275	1月につき
A6	9018	通所型独自サービス/32日割・人欠		107単位		75	1日につき
A6	9009	通所型独自サービス/31回数・人欠		299単位		209	1回につき
A6	9019	通所型独自サービス/32回数・人欠		325単位		228	