

小田原市国基準通所型サービス（旧来の介護予防通所介護相当）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							
A 6	1111	通所型独自サービス11（※1）	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	
A 6	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
A 6	1121	通所型独自サービス12（※2）		事業対象者・要支援2			3,621	1月につき
A 6	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
A 6	1113	通所型独自サービス21（※3）	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	436	1回につき
A 6	1123	通所型独自サービス22（※4）		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で8回まで		447単位	447	
A 6	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
A 6	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
A 6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	36単位減算	-36	1月につき
A 6	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
A 6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21		事業対象者・要支援1	4単位減算	-4	1回につき	
A 6	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		
A 6	D211	通所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
A 6	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
A 6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	36単位減算	-36	1月につき
A 6	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
A 6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21		事業対象者・要支援1	4単位減算	-4	1回につき	
A 6	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		
A 6	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	
A 6	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	
A 6	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	
A 6	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	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
A 6	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	
A 6	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
A 6	5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		47単位加算	-47	片道につき	
A 6	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	
A 6	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		
A 6	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		
A 6	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		
A 6	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		
A 6	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		
A 6	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		
A 6	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		
A 6	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	480単位加算		480
A 6	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	480単位加算		480
A 6	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		
A 6	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	700単位加算		700
A 6	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	

A 6	6011	通所型独自サービス提供加算Ⅰ 1	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	
A 6	6012	通所型独自サービス提供加算Ⅰ 2		(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	176	
A 6	6107	通所型独自サービス提供加算Ⅱ 1		(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	
A 6	6108	通所型独自サービス提供加算Ⅱ 2		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
A 6	6103	通所型独自サービス提供加算Ⅲ 1		(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	
A 6	6104	通所型独自サービス提供加算Ⅲ 2		(3) 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	
A 6	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	
A 6	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	
A 6	4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 2		運動器機能向上加算を算定している場合		100単位加算	100	
A 6	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
A 6	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	
A 6	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
A 6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 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		
A 6	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		
A 6	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		
A 6	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 12/1000 加算		
A 6	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		
A 6	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			所定単位数の 11/1000 加算		

(※1) 要支援1または週1回程度利用の事業対象者で、提供回数が4回/月を超える場合に使用。

(※2) 要支援2または週2回程度利用の事業対象者で、提供回数が8回/月を超える場合に使用。

(※3) 要支援1または週1回程度利用の事業対象者は、原則としてこの単価×回数で請求。ただし、提供回数が4回/月を超える場合は、「1111(1,798単位)」を使用。

(※4) 要支援2または週2回程度利用の事業対象者は、原則としてこの単価×回数で請求。ただし、提供回数が8回/月を超える場合は、「1121(3,621単位)」を使用。

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							
A 6	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
A 6	8002	通所型独自サービス11日割・定超		59単位	41		1日につき	
A 6	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
A 6	8012	通所型独自サービス12日割・定超		119単位	83		1日につき	
A 6	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	436単位	×70%	305	1回につき
A 6	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	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							
A 6	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
A 6	9002	通所型独自サービス11日割・人欠		59単位	41		1日につき	
A 6	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
A 6	9012	通所型独自サービス12日割・人欠		119単位	83		1日につき	
A 6	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4回まで	436単位	×70%	305	1回につき
A 6	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8回まで	447単位		313	