

臼杵市介護予防・生活支援総合事業費

単位数等サービスコード表

(令和4年10月施行版)

令和4年10月1日

I サービスコード

1 訪問型サービス(独自)に係るコード表		A2
2 訪問型サービス(独自/定率)に係るコード表		A3
3 通所型サービス(独自)に係るコード表		A6
4 通所型サービス(独自/定率)に係るコード表		A7

【脚注】

1 単位数算定記号の説明

+〇〇単位	⇒	所定単位数 + 〇〇単位
-〇〇単位	⇒	所定単位数 - 〇〇単位
×〇〇%	⇒	所定単位数 × 〇〇/100
〇〇%加算	⇒	所定単位数 + 所定単位数 × 〇〇/100

1 訪問型サービス(独自)に係るコード表

国基準相当型訪問サービス

サービスコード		名 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		事業対象者 要支援1・2 (週1回程度)	39	1日につき
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		事業対象者(※) 要支援1・2 (週2回程度)	77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	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		要支援2 (週2回を超える 程度)	123	1日につき
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	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	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	4001	訪問型独自サービス初回加算	チ 初回加算		200 単位加算	200
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算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
A2	4002	訪問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
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算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算Ⅱ		(1) 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	

市独自基準型訪問サービス

2 訪問型サービス(独自/定率)に係るコード表

* 対応する介護保険システム(国)のサービス内容の略称はないので注意すること

サービスコード		介護保険システム(国) (市独自)のサービス内容略称	算 定 項 目	合成 単位数	算定 単位
種類	項目				
A3	1001	訪問型独自サービスⅠ(9割)	イ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅰ) 事業対象者 ・要支援1・2 (週1回程度) 215単位 * 1月の中で全部で5回まで	215	1回につき
A3	1002	訪問型独自サービスⅡ(9割)	ロ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅱ) 事業対象者 ・要支援1・2 (週2回程度) 215単位 * 1月の中で全部で10回まで	215	1回につき
A3	1003	訪問型独自サービスⅢ(9割)	ハ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅲ) 事業対象者 ・要支援2 (週2回を超える程度) 215単位 * 1月の中で全部で15回まで	215	1回につき
A3	1004	訪問型独自サービスⅠ(8割)	イ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅰ) 事業対象者 ・要支援1・2 (週1回程度) 215単位 * 1月の中で全部で5回まで	215	1回につき
A3	1005	訪問型独自サービスⅡ(8割)	ロ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅱ) 事業対象者 ・要支援1・2 (週2回程度) 215単位 * 1月の中で全部で10回まで	215	1回につき
A3	1006	訪問型独自サービスⅢ(8割)	ハ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅲ) 事業対象者 ・要支援2 (週2回を超える程度) 215単位 * 1月の中で全部で15回まで	215	1回につき
A3	1010	訪問型独自サービスⅠ(7割)	イ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅰ) 事業対象者 ・要支援1・2 (週1回程度) 215単位 * 1月の中で全部で5回まで	215	1回につき
A3	1011	訪問型独自サービスⅡ(7割)	ロ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅱ) 事業対象者 ・要支援1・2 (週2回程度) 215単位 * 1月の中で全部で10回まで	215	1回につき
A3	1012	訪問型独自サービスⅢ(7割)	ハ 訪問型 サービス費 (独自/定率) (Ⅲ) 事業対象者 ・要支援2 (週2回を超える程度) 215単位 * 1月の中で全部で15回まで	215	1回につき

通所型サービス(独自)に係るコード表

* 国基準相当型通所サービス

サービスコード		名称	算 定 項 目				合成	算定	
種類	項目						単位数	単位	
A6	1111	通所型独自サービスⅠ	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
A6	1112	通所型独自サービスⅠ日割				55	単位	55	1日につき
A6	1121	通所型独自サービス2		要支援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	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	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	5006	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ1	チ 選択的サービスの複数実施加算	(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	1月につき
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	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)	運動器機能向上、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	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月に一回を限度)		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月に一回を限度)		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	ヨ 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		
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	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		市のサービス内容略称	算 定 項 目				合成	算定
種類	項目						単位数	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Ⅰ	1,672	単位	定員超過の場合	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		要支援2	3,428	単位	× 70%	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		市のサービス内容略称	算 定 項 目				合成	算定
種類	項目						単位数	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Ⅰ	1,672	単位	看護・介護職員が欠員の場合	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		要支援2	3,428	単位	× 70%	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

通所型サービス(独自／定率)に係るコード表

＊対応する介護保険システム(国)のサービス内容の略称はないので注意すること

サービスコード		市のサービス内容略称	算 定 項 目			合 成	算 定
種類	項目					単位数	単 位
A7	1001	通所型独自サービス 1回数 (9割)	イ 通所型サービス費 (独自/定率)	事業対象者・要支援1 ＊1月の中で全部で5回まで	310単位	310	1回につき
A7	1002	通所型独自サービス 2回数 (9割)		事業対象者・要支援2 ＊1月の中で全部で10回まで	310単位	310	
A7	1003	通所型独自サービス 1回数 (8割)	イ 通所型サービス費 (独自/定率)	事業対象者・要支援1 ＊1月の中で全部で5回まで	310単位	310	1回につき
A7	1004	通所型独自サービス 2回数 (8割)		事業対象者・要支援2 ＊1月の中で全部で10回まで	310単位	310	
A7	1007	通所型独自サービス 1回数 (7割)	イ 通所型サービス費 (独自/定率)	事業対象者・要支援1 ＊1月の中で全部で5回まで	310単位	310	1回につき
A7	1008	通所型独自サービス 2回数 (7割)		事業対象者・要支援2 ＊1月の中で全部で10回まで	310単位	310	