

A2 訪問型サービス(独自:介護予防訪問介護相当) サービスコード表

令和4年10月

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単位	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単位	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単位	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単位	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) 事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,727単位	3,727	1月につき
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 123単位	123	1日につき
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) 268単位 ※1月の中で全部で4回まで	268	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) 272単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで	272	
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) 287単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで	287	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型サービス費(独自)(短時間サービス) 事業対象者・要支援1・2(20分未満) 167単位 ※1月につき22回まで	167	
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	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
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
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		(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	

※A2(従前相当)については、介護給付や予防給付と同様に、所得によって利用者負担は1割・2割または3割負担となります。

※「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び

「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

※訪問型独自サービス同一建物減算を算定する場合であっても、支給限度基準額の算定にあたっては、減算する前の所定単位数を用います。

A3 訪問型サービス(独自/定率:緩和した基準によるサービス)サービスコード表

令和4年10月

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	訪問型サービス(30分以内)	(事業対象者、 要支援1・2)	※単独利用で、1月につき14回まで (他の訪問型サービスを組み合わせずに利用した場合)	163	1回につき
A3	1002	訪問型サービス(30分超)		※単独利用で、1月につき9回まで (他の訪問型サービスを組み合わせずに利用した場合)	243	
A3	1011	訪問型サービス(30分以内)	(事業対象者、 要支援2)	※単独利用で、1月につき22回まで (他の訪問型サービスを組み合わせずに利用した場合)	163	
A3	1012	訪問型サービス(30分超)		※単独利用で、1月につき15回まで (他の訪問型サービスを組み合わせずに利用した場合)	243	

※A3の項目中、「1011」と「1012」については、事業対象者と要支援2の方限定です。要支援1の利用限度を超えるサービス利用が必要な事業対象者(要支援2相当)にあつては、「1011」「1012」を使つてください。

なお要支援2相当とした事業対象者については、ケアマネジメントのなかで判断し、理由を記載しておfてください。(退院直後で集中的なサービスが必要、チェックリストで16項目以上に該当、その他適切な理由を記載)

※A3(緩和した基準によるサービス)については、所得に関わらず、利用者負担は全て1割負担となります。

A6 通所型サービス(独自:介護予防通所介護相当) サービスコード表

令和4年10月

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1	イ 通所型サービス費 (独自)	事業者・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1日割		事業者・要支援1	55単位	55	1日につき	
A6	1121	通所型独自サービス2		事業者・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	1113	通所型独自サービス1回数		事業者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	384	1回につき	
A6	1123	通所型独自サービス2回数		事業者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	395		
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		事業者・要支援2	752単位減算	-752		
A6	5010	通所型独自生活向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	1月につき	
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		
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算 I 1	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
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上		480単位加算	
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上		480単位加算		
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	
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 I 1	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 I 2		(1) サービス提 供体制強化加算 (I)	事業者・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 II 1		(2) サービス提 供体制強化加算 (II)	事業者・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 II 2		(2) サービス提 供体制強化加算 (II)	事業者・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 III 1		(3) サービス提 供体制強化加算 (III)	事業者・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 III 2		(3) サービス提 供体制強化加算 (III)	事業者・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 II 1		(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 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	
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1回を限度)		20単位加算	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	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			
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) 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		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1・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業者・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		事業者・要支援1	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		事業者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		269	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス2回数・定超		事業者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位		277	

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1・人欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業者・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		事業者・要支援1	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		事業者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		269	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス2回数・人欠		事業者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位		277	

※A6(従前相当)については、介護給付や予防給付と同様に、所得によって利用者負担は1割・2割または3割負担となります。

※A6(従前相当)の項目「1123」「8013」「9013」は、要支援2の方で「※1月の中で全部で5回から8回まで」ですが、実際は5回未満(1回から4回)でも利用できるコードとなっています。

※「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を行う場合」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

※通所型独自サービス同一建物減算を算定する場合であっても、支給限度基準額の算定にあたっては、減算する前の所定単位数を用います。

A7 通所型サービス(独自/定率:緩和した基準によるサービス) サービスコード表

令和4年10月

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				
A7	1001	通所型サービス(2時間以上・送迎体制無し)	※単独利用で、1月につき6回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	265	1回につき
A7	1002	通所型サービス(2時間以上・送迎体制有り)	※単独利用で、1月につき5回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	315	
A7	1011	通所型サービス(5時間以上・送迎体制無し)	※単独利用で、1月につき5回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	285	
A7	1012	通所型サービス(5時間以上・送迎体制有り)	※単独利用で、1月につき5回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	334	
A7	1021	通所型サービス(2時間以上・送迎体制無し)	※単独利用で、1月につき12回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	265	
A7	1022	通所型サービス(2時間以上・送迎体制有り)	※単独利用で、1月につき10回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	315	
A7	1023	通所型サービス(5時間以上・送迎体制無し)	※単独利用で、1月につき12回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	285	
A7	1024	通所型サービス(5時間以上・送迎体制有り)	※単独利用で、1月につき10回まで(他の通所型サービスを組み合わせずに利用した場合)	334	

※A7の項目中、「1021」～「1024」については、事業対象者と要支援2の方限定です。要支援1の利用限度を超えるサービス利用が必要な事業対象者(要支援2相当)にあつては、「1021」～「1024」を使ってください。

なお要支援2相当とした事業対象者については、ケアマネジメントのなかで判断し、理由を記載しておいてください。(退院直後で集中的なサービスが必要、チェックリストで16項目以上に該当、その他適切な理由を記載)

※A7(緩和した基準によるサービス)については、所得に関わらず、利用者負担は全て1割負担となります。

AF 介護予防ケアマネジメント サービスコード表

令和4年10月

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					
AF	1001	介護予防ケアマネジメントA・事業	事業対象者	介護予防ケアマネジメント費A(事業対象者)	438	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントA・支援	要支援1・2	介護予防ケアマネジメント費A(要支援)	438	
AF	1003	介護予防ケアマネジメントB・事業	事業対象者	介護予防ケアマネジメント費B(事業対象者)	319	
AF	1004	介護予防ケアマネジメントB・支援	要支援1・2	介護予防ケアマネジメント費B(要支援)	319	
AF	1005	介護予防ケアマネジメントC・事業	事業対象者	介護予防ケアマネジメント費C(事業対象者)	438	
AF	1006	介護予防ケアマネジメントC・支援	要支援1・2	介護予防ケアマネジメント費C(要支援)	438	
AF	2001	初回加算	事業対象者、 要支援1・2	介護予防ケア初回加算 (介護予防ケアマネジメントA・介護予防ケアマネジメントB)	300	
AF	6132	委託連携加算	事業対象者 要支援1・2	介護予防ケア委託連携加算	300	

※予防給付のサービスを利用する場合は、介護予防支援になりますので、「介護予防支援サービスコード」を使用します。