

訪問型サービス(現行相当サービス(独自)) コード A2 R1年10月利用分から

サービス種類	現行相当サービス
サービス名称	訪問介護相当サービス
サービス種別コード	A2 [訪問型サービス(独自)]

(基本サービスコード)

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数 の考え方
A2 2411	訪問型独自サービス	ニ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週1回程度 267単位	267	1回につき	月に1回から4回提供する場合に使用 (月1回提供 267単位 × 1回 = 267単位) (月2回提供 267単位 × 2回 = 534単位) (月3回提供 267単位 × 3回 = 801単位) (月4回提供 267単位 × 4回 = 1,068単位)
A2 2414	訪問型独自サービス・同一			240	上記同様
A2 1111	訪問型独自サービス	イ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週1回程度 1,172単位	1,172	1月につき	月6回提供する場合など、月5回以上提供する場合に使用
A2 1114	訪問型独自サービス・同一			1,055	上記同様
A2 2511	訪問型独自サービス	ホ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週2回程度 271単位	271	1回につき	月に5回から9回提供する場合に使用(例外的に1回から4回) (月1回提供 271単位 × 1回 = 271単位) (月2回提供 271単位 × 2回 = 542単位) (月5回提供 271単位 × 5回 = 1,355単位) (月9回提供 271単位 × 9回 = 2,439単位)
A2 2514	訪問型独自サービス・同一			244	上記同様
A2 1211	訪問型独自サービス	ホ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週2回程度 2,342単位	2,342	1月につき	月6回提供する場合など、月3回以上提供する場合に使用
A2 1214	訪問型独自サービス・同一			2,108	上記同様
A2 2621	訪問型独自サービス	ヘ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週2回を超える程度 286単位	286	1回につき	月に6回から12回提供する場合に使用(例外的に1回から8回) (月1回提供 286単位 × 1回 = 286単位) (月5回提供 286単位 × 5回 = 1,430単位) (月9回提供 286単位 × 9回 = 2,574単位) (月12回提供 286単位 × 12回 = 3,432単位)
A2 2624	訪問型独自サービス・同一			257	上記同様
A2 1321	訪問型独自サービス	ヘ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週2回を超える程度 3,715単位	3,715	1月につき	月6回提供する場合など、月13回以上提供する場合に使用
A2 1324	訪問型独自サービス・同一			3,344	上記同様

(加算コード)

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数 の考え方
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	200	
A2 4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算	リ 生活機能向上連携加算 (1)生活機能向上連携加算() 100単位加算	100	100	
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算	(2)生活機能向上連携加算() 200単位加算	200	200	
A2 6269	訪問型独自サービス処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算() 所定単位数の137 / 1,000加算			1月につき
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算	(2)介護職員処遇改善加算() 所定単位数の100 / 1,000加算			
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算	ヌ 介護職員処遇改善加算 (3)介護職員処遇改善加算() 所定単位数の55 / 1,000加算			
A2 6273	訪問型独自サービス処遇改善加算	(4)介護職員処遇改善加算() (3)で算定した単位数の 90%加算			
A2 6275	訪問型独自サービス処遇改善加算	(5)介護職員処遇改善加算() (3)で算定した単位数の 80%加算			
A2 6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算	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() 所定単位数の63 / 1,000加算			
A2 6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算	(2)介護職員等特定処遇改善加算() 所定単位数の42 / 1,000加算			

(日割りコード) 月5週提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数 の考え方
A2 2111	訪問型独自サービス 日割	イ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週1回程度 39単位	39	39	
A2 2114	訪問型独自サービス 日割・同一	月6回提供する場合など、月6回以上提供する場合に使用 要支援1 要支援2 週1回程度 35単位	35	35	
A2 2211	訪問型独自サービス 日割	ホ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週2回程度 77単位	77	77	1日につき
A2 2214	訪問型独自サービス 日割・同一	月6回提供する場合など、月6回以上提供する場合に使用 要支援1 要支援2 週2回程度 69単位	69	69	
A2 2321	訪問型独自サービス 日割	ヘ 訪問型サービス費(独自)() 要支援1 要支援2 週2回を超える程度 122単位	122	122	
A2 2324	訪問型独自サービス 日割・同一	月6回提供する場合など、月13回以上提供する場合に使用 要支援1 要支援2 週2回を超える程度 110単位	110	110	

通所型サービス【現行相当サービス(独自)】

コード A6

R1年10月利用分から

サービス種類	現行相当サービス
サービス名称	通所介護相当サービス
サービス種別コード	A6【通所型サービス(独自)】

基本コード

サービスコード 種別/項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	算定回数の方
A6 1113	通所型独自サービス1回数	事業対象者:要支援1 週1回程度(1月の中で全部で4回まで)	380単位	380	1回につき 月に1回から4回提供する場合に使用 月1回提供 380単位 × 1回 = 380(単位) 月2回提供 380単位 × 2回 = 760(単位) 月3回提供 380単位 × 3回 = 1,140(単位) 月4回提供 380単位 × 4回 = 1,520(単位)
A6 1111	通所型独自サービス1	事業対象者:要支援1 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	1,655単位	1,655	1月につき 月6回ある場合など月6回以上提供する場合に使用 (1月10回提供 1,655(単位))
A6 1123	通所型独自サービス2回数	事業対象者:要支援2 週2回程度(1月の中で全部で8回まで)	391単位	391	1回につき 月に1回から8回提供する場合に使用 月1回提供 391単位 × 1回 = 391(単位) 月2回提供 391単位 × 2回 = 782(単位) 月3回提供 391単位 × 3回 = 1,173(単位) 月4回提供 391単位 × 4回 = 1,564(単位)
A6 1121	通所型独自サービス2	事業対象者:要支援2 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	3,393単位	3,393	1月につき 月6回ある場合など月6回以上提供する場合に使用 (1月10回提供 3,393(単位))

基本コード・日割り 月5週提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別/項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	
A6 1112	通所型独自サービス1日割	事業対象者:要支援1	54単位	54	1日につき
A6 1122	通所型独自サービス2日割	事業対象者:要支援2	112単位	112	1日につき

加算・減算コード

サービスコード 種別/項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	
A6 6108	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	240単位	240	
A6 6106	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	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	752単位減算	-752	
A6 5910	通所型独自生活上グループ活動加算	生活機能向上グループ加算	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 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算	150単位加算	150	
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算	150単位加算	150	
A6 5006	通所型独自複数サービス実施加算 1	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 2	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 3	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	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	ト 事業所評価加算	120単位加算	120	
A6 6107	通所型独自サービス提供体制加算 11	(1)サービス提供体制強化加算(イ)	72単位加算	72	
A6 6108	通所型独自サービス提供体制加算 12	(1)サービス提供体制強化加算(イ)	144単位加算	144	
A6 6101	通所型独自サービス提供体制加算 21	(2)サービス提供体制強化加算(ロ)	48単位加算	48	
A6 6102	通所型独自サービス提供体制加算 22	(2)サービス提供体制強化加算(ロ)	96単位加算	96	
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算 1	(3)サービス提供体制強化加算(ハ)	24単位加算	24	
A6 6104	通所型独自サービス提供体制加算 2	(3)サービス提供体制強化加算(ハ)	48単位加算	48	
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算1	リ 生活機能向上連携加算	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 6201	通所型独自サービス栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	ヌ 栄養スクリーニング加算	5単位加算	5	1回につき
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(イ)	所定単位数の59/1,000加算		
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算	(2)介護職員処遇改善加算(ロ)	所定単位数の43/1,000加算		
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算	(3)介護職員処遇改善加算(ハ)	所定単位数の23/1,000加算		
A6 6113	通所型独自サービス処遇改善加算	(4)介護職員処遇改善加算(ニ)	(3)で算定した単位数の 9.6%加算		1月につき
A6 6115	通所型独自サービス処遇改善加算	(5)介護職員処遇改善加算(ホ)	(3)で算定した単位数の 8.0%加算		
A6 6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(イ)	所定単位数の12/1,000加算		
A6 6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算	(2)介護職員等特定処遇改善加算(ロ)	所定単位数の10/1,000加算		

定員超過の場合

サービスコード 種別/項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	
A6 8003	通所型独自サービス1回数:定額	事業対象者:要支援1 週1回程度(1月の中で全部で4回まで)	380単位	288	1回につき
A6 8001	通所型独自サービス1:定額	事業対象者:要支援1 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	1,655単位	1,168	1月につき
A6 8013	通所型独自サービス2回数:定額	事業対象者:要支援2 週2回程度(1月の中で全部で8回まで)	391単位	274	1回につき
A6 8011	通所型独自サービス2:定額	事業対象者:要支援2 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	3,393単位	2,375	1月につき

定員超過の場合・日割り 月5週提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別/項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	
A6 8002	通所型独自サービス1日割:定額	事業対象者:要支援1	54単位	38	1日につき
A6 8012	通所型独自サービス2日割:定額	事業対象者:要支援2	112単位	76	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種別/項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	
A6 9003	通所型独自サービス1回数:欠員	事業対象者:要支援1 週1回程度(1月の中で全部で4回まで)	380単位	288	1回につき
A6 9001	通所型独自サービス1:欠員	事業対象者:要支援1 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	1,655単位	1,168	1月につき
A6 9013	通所型独自サービス2回数:欠員	事業対象者:要支援2 週2回程度(1月の中で全部で8回まで)	391単位	274	1回につき
A6 9011	通所型独自サービス2:欠員	事業対象者:要支援2 月5回ある場合など、月5回以上提供する場合に使用	3,393単位	2,375	1月につき

看護・介護職員が欠員の場合・日割り 月5週提供する場合など、月額報酬の単位を使用した場合で、日割対象事由に該当する時に使用

サービスコード 種別/項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	
A6 9002	通所型独自サービス1日割:欠員	事業対象者:要支援1	54単位	38	1日につき
A6 9012	通所型独自サービス2日割:欠員	事業対象者:要支援2	112単位	76	1日につき

和泉市介護予防ケアマネジメント 費用コード【独自I / F】

サービス種類	介護予防ケアマネジメント
サービス名称	介護予防ケアマネジメントA
サービス種別コード	

費用コード	費用コードの名称	単位数
1001	介護予防ケアマネジメントA	431
1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	731
1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	731
1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	1031

予防給付を利用する場合は、従来の介護予防支援となるので、「介護予防支援サービスコード」を使用してください。
被保険者につき、1月につき、1つの費用コードで請求します。

例1)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントを行い、かつ初回加算の対象となる場

合は費用コード「1002」を使用します。

(費用コード1002は「介護予防ケアマネジメント費 + 初回加算」合計の単位数)

例2)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントを行い、かつ介護予防小規模多機能

型居宅介護事業所連携加算の対象となる場合は費用コード「1003」を使用します。

(費用コード1003は「介護予防ケアマネジメント費 + 小規模連携加算」合計の単位数)

例3)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントを行い、かつ初回加算及び介護予防小

規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算の対象となる場合は費用コード「1004」を使用します。

(費用コード1004「介護予防ケアマネジメント費 + 初回加算 + 小規模連携加算」合計の単位数)

和泉市介護予防ケアマネジメント 費用コード【独自I / F】

サービス種類	介護予防ケアマネジメント
サービス名称	介護予防ケアマネジメントB
サービス種別コード	

費用コード	費用コードの名称	単位数
2001	介護予防ケアマネジメントB	401
2002	介護予防ケアマネジメントB・モニタリング	601
2003	モニタリングのみ	200

予防給付を利用する場合は、従来の介護予防支援となるので、「介護予防支援サービスコード」を使用してください。

被保険者につき、1月につき、1つの費用コードで請求します。

例1)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントBに対するモニタリングを行い、かつその

モニタリングに基づき新たに介護予防ケアマネジメントを行う場合は費用コード「2002」を使用します。

(費用コード2002は「介護予防ケアマネジメント費 + モニタリング費」合計の単位数)

例2)ある提供月において1被保険者について介護予防ケアマネジメントBに対するモニタリングのみを行う場合は

費用コード「2003」を使用します。