

白井市総合事業通所型サービス(6月超) サービスコード表

令和2年4月1日改正

サービスコード		サービス内容	算定項目	単位数	算定単位
種類	項目				
A6	1211	通所型独自サービス(6月超)／21	事業対象者・要支援1 ※1月の中で5回以上	1,324	1月につき
A6	1212	通所型独自サービス(6月超)／21日割		44	1日につき
A6	1221	通所型独自サービス(6月超)／22	要支援2 ※1月の中で9回以上	2,714	1月につき
A6	1222	通所型独自サービス(6月超)／22日割		89	1日につき
A6	1213	通所型独自サービス(6月超)／21回数	事業対象者・要支援1 ※1月の中で4回まで	304	1回につき
A6	1413	通所型独自サービス(6月超)／41回数	同一建物減算の場合	210	
A6	1223	通所型独自サービス(6月超)／22回数	要支援2 ※1月の中で8回まで	313	
A6	1423	通所型独自サービス(6月超)／42回数	同一建物減算の場合	219	
A6	8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	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			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			1回につき
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症利用者受入加算／2	若年性認知症利用者受入加算	240	1月につき
A6	6125	通所型独自サービス同一建物減算／21	事業対象者・要支援1	-376	
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算／22	要支援2	-752	
A6	5020	通所型独自生活機能向上グループ活動加算／2		100	
A6	5012	通所型独自サービス運動器機能向上加算／2		225	
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算／2		150	
A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算／2		150	
A6	5016	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／21	運動器機能向上及び栄養改善	480	
A6	5017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／22	運動器機能向上及び口腔機能向上	480	
A6	5018	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／23	栄養改善及び口腔機能向上	480	
A6	5019	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ／2		700	
A6	5015	通所型独自サービス事業所評価加算／2		120	
A6	6127	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／2イ1	事業対象者・要支援1	72	
A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／2イ2	要支援2	144	
A6	6121	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／2ロ1	事業対象者・要支援1	48	
A6	6122	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／2ロ2	要支援2	96	
A6	6123	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／21	事業対象者・要支援1	24	
A6	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／22	要支援2	48	
A6	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算／21		200	
A6	4013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算／22	運動器機能向上加算を算定している場合	100	
A6	6211	通所型独自サービス栄養スクリーニング加算／2	栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	5	1回につき
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算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	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	所定単位数の23/1000 加算		
A6	6113	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	(3)で算定した単位数の90%加算		
A6	6115	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ	(3)で算定した単位数の80%加算		
A6	6118	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	所定単位数の10/1000 加算		

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容	算定項目	単位数	算定単位
種類	項目				
A6	8004	通所型独自サービス(6月超)／21・定超	事業対象者・要支援1 ※1月の中で5回以上	927	1月につき
A6	8005	通所型独自サービス(6月超)／21日割・定超		31	1日につき
A6	8014	通所型独自サービス(6月超)／22・定超	要支援2 ※1月の中で9回以上	1,900	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス(6月超)／22日割・定超		62	1日につき
A6	8006	通所型独自サービス(6月超)／21回数・定超	事業対象者・要支援1 ※1月の中で4回まで	213	1回につき
A6	8023	通所型独自サービス(6月超)／41回数・定超	同一建物減算の場合	119	
A6	8016	通所型独自サービス(6月超)／22回数・定超	要支援2 ※1月の中で8回まで	219	
A6	8033	通所型独自サービス(6月超)／42回数・定超	同一建物減算の場合	125	

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	算定項目	単位数	算定単位
種類	項目				
A6	9004	通所型独自サービス(6月超)／21・人欠	事業対象者・要支援1 ※1月の中で5回以上	927	1月につき
A6	9005	通所型独自サービス(6月超)／21日割・人欠		31	1日につき
A6	9014	通所型独自サービス(6月超)／22・人欠	要支援2 ※1月の中で9回以上	1,900	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス(6月超)／22日割・人欠		62	1日につき
A6	9006	通所型独自サービス(6月超)／21回数・人欠	事業対象者・要支援1 ※1月の中で4回まで	213	1回につき
A6	9023	通所型独自サービス(6月超)／41回数・人欠	同一建物減算の場合	119	
A6	9016	通所型独自サービス(6月超)／22回数・人欠	要支援2 ※1月の中で8回まで	219	
A6	9033	通所型独自サービス(6月超)／42回数・人欠	同一建物減算の場合	125	