

日向市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード一覧（A 6）R7.4月～

サービス 種類	サービス 項目	名称	基本/ 加算	算定単位	単位数	算定回数 制限期間	制限 日数 回数	支給限度額 対象	事業 対象 者	認定区分		
										支援 1	支援 2	
A6	1111	通所型独自サービスⅠ	基本	1月につき	1798	1月につき	1	対象	○	○		
A6	1112	通所型独自サービスⅠ1日割	基本	1日につき	59		0	対象	○	○		
A6	1121	通所型独自サービスⅡ	基本	1月につき	3621	1月につき	1	対象	○			○
A6	1122	通所型独自サービスⅡ1日割	基本	1日につき	119		0	対象	○			○
A6	1113	通所型独自サービスⅡ1	基本	1回につき	436	1月につき	4	対象	○	○		
A6	1123	通所型独自サービスⅡ2	基本	1回につき	447	1月につき	8	対象	○			○
A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算ⅠⅠ	加算	1月につき	-18	1月につき	1	対象	○	○		
A6	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算ⅠⅠ1日割	加算	1日につき	-1	1月につき	1	対象	○	○		
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算ⅠⅡ	加算	1月につき	-36	1月につき	1	対象	○			○
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算ⅠⅡ1日割	加算	1日につき	-1	1月につき	1	対象	○			○
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算ⅡⅠ	加算	1回につき	-4	1月につき	1	対象	○	○		
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算ⅡⅡ	加算	1回につき	-4	1月につき	1	対象	○			○
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算ⅠⅠ	加算	1月につき	-18	1月につき	1	対象	○	○		
A6	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算ⅠⅠ1日割	加算	1日につき	-1	1月につき	1	対象	○	○		
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算ⅠⅡ	加算	1月につき	-36	1月につき	1	対象	○			○
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算ⅠⅡ1日割	加算	1日につき	-1	1月につき	1	対象	○			○
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算ⅡⅠ	加算	1回につき	-4	1月につき	1	対象	○	○		
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算ⅡⅡ	加算	1回につき	-4	1月につき	1	対象	○			○
A6	8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	加算	1月につき	5	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割	加算	1日につき	5		0	対象外	○	○	○	
A6	8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数	加算	1回につき	5		0	対象外	○	○	○	
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算Ⅰ	加算	1月につき	-376	1月につき	1	対象外	○	○		
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算Ⅱ	加算	1月につき	-752	1月につき	1	対象外	○			○
A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算Ⅲ	加算	1回につき	-94	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	5612	通所型独自送迎減算	加算	片道につき	-47	1月につき	1	対象	○	○	○	○
A6	5010	通所型独自生活向上グループ活動加算	加算	1月につき	100	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	加算	1月につき	240	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	加算	1月につき	50	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	加算	1月につき	200	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	加算	1月につき	150	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	加算	1月につき	160	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	6310	通所型独自一体的サービス提供加算	加算	1月につき	480	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅠ	加算	1月につき	88	1月につき	1	対象外	○	○		
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅡ	加算	1月につき	176	1月につき	1	対象外	○			○
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅠ	加算	1月につき	72	1月につき	1	対象外	○	○		
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅡ	加算	1月につき	144	1月につき	1	対象外	○			○
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅠ	加算	1月につき	24	1月につき	1	対象外	○	○		
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅡ	加算	1月につき	48	1月につき	1	対象外	○			○
A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ（3月に1回が限度）	加算	1月につき	100	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	加算	1月につき	200	1月につき	1	対象	○	○	○	
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（6月に1回が限度）	加算	1回につき	20	1回につき	1	対象	○	○	○	
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（6月に1回が限度）	加算	1回につき	5	1回につき	1	対象	○	○	○	
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	加算	1月につき	40	1月につき	1	対象	○	○	○	
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	加算	1月につき	92	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	加算	1月につき	90	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	加算	1月につき	80	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	加算	1月につき	64	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6381	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅠ	加算	1月につき	81	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6382	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅡ	加算	1月につき	76	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6383	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅢ	加算	1月につき	79	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6384	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅣ	加算	1月につき	74	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6385	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅤ	加算	1月につき	65	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6386	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅥ	加算	1月につき	63	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6387	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅦ	加算	1月につき	56	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6388	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅧ	加算	1月につき	69	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6389	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅨ	加算	1月につき	54	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6390	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅩ	加算	1月につき	45	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6391	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅪ	加算	1月につき	53	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6392	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅫ	加算	1月につき	43	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6393	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅬ	加算	1月につき	44	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	6394	通所型独自サービス処遇改善加算ⅤⅭ	加算	1月につき	33	1月につき	1	対象外	○	○	○	
A6	8001	通所型独自サービスⅠⅠ・定超	基本	1月につき	1259	1月につき	1	対象	○	○		
A6	8002	通所型独自サービスⅠⅠ1日割・定超	基本	1日につき	41			対象	○	○		
A6	8011	通所型独自サービスⅠⅡ・定超	基本	1月につき	2535	1月につき	1	対象	○			○
A6	8012	通所型独自サービスⅠⅡ1日割・定超	基本	1日につき	83			対象	○			○
A6	8003	通所型独自サービスⅡⅠ・定超	基本	1回につき	305	1月につき	4	対象	○	○		
A6	8013	通所型独自サービスⅡⅡ・定超	基本	1回につき	313	1月につき	8	対象	○			○
A6	9001	通所型独自サービスⅠⅠ・人欠	基本	1月につき	1259	1月につき	1	対象	○	○		
A6	9002	通所型独自サービスⅠⅠ1日割・人欠	基本	1日につき	41		0	対象	○	○		
A6	9011	通所型独自サービスⅠⅡ・人欠	基本	1月につき	2535	1月につき	1	対象	○			○
A6	9012	通所型独自サービスⅠⅡ1日割・人欠	基本	1日につき	83			対象	○			○
A6	9003	通所型独自サービスⅡⅠ・人欠	基本	1回につき	305	1月につき	4	対象	○	○		
A6	9013	通所型独自サービスⅡⅡ・人欠	基本	1回につき	313	1月につき	8	対象	○			○

水色は新設、黄色は変更、灰色は廃止するサービスコード。
 単位数のクリーム色は加算率を示す。特別地域加算、小規模事業所加算、
 中山間地域等加算は「100分の○○」の○○の部分。
 処遇改善加算は「1000分の○○」の○○の部分を示す。