

訪問型サービス（独自）サービスコード表

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	1 月につき
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	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	1 月につき
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	
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割	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）	39	1 日につき
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割	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）	77	1 日につき
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割	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）	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	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	
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	
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	1 月につき
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	1 月につき
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位加算	200	1 月につき
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	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		
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の100/1000		
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の55/1000		
A2	6273	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)で算定した単位数の90%		
A2	6275	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)で算定した単位数の80%		
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		
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ	ル 介護職員等特定処遇改善加算	(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の42/1000		
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	特別地域加算	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	特別地域加算	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	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 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	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 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	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 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	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 回につき
A2	8310	訪問型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000加算		

通所型サービス（独自）サービスコード表

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）	事業対象者・要支援 1		1,672	1月につき
A6	1112	通所型独自サービス 1 日割	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 1		55	1日につき
A6	1113	通所型独自サービス 1 回数	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 1	※ 1 月の中で全部で 4 回まで	384	1回につき
A6	1121	通所型独自サービス 2	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 2		3,428	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス 2 日割	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 2		113	1日につき
A6	1123	通所型独自サービス 2 回数	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 2	※ 1 月の中で全部で 5 回まで 8 回まで	395	1回につき
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	
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算 II 1	ル 生活機能向上連携加算	(2)生活機能向上連携加算（II）		200	
A6	4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算 II 2	ル 生活機能向上連携加算	(2)生活機能向上連携加算（II）	運動機能向上加算を算定している場合	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	
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	
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	
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	
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算 I 1	チ 選択のサービス複数実施加算	(1)選択の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	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算 I 2	チ 選択のサービス複数実施加算	(1)選択のサービス複数実施加算（I）	運動器機能向上及び口腔機能向上	480	
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算 I 3	チ 選択のサービス複数実施加算	(1)選択のサービス複数実施加算（I）	栄養改善及び口腔機能向上	480	
A6	5009	通所型独自複数サービス実施加算 II	チ 選択のサービス複数実施加算	(2)選択の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	
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	
A6	5011	通所型独自生活向上グループ活動加算 II	ト 口腔機能向上加算	(2)口腔機能向上加算（II）		160	
A6	6011	通所型独自サービス提供体制強化加算 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）	事業対象者・要支援 1	88	
A6	6012	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 2	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 2	176	
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		
A6	6103	通所型独自サービス提供体制強化加算 III 1	ヌ サービス提供体制強化加算	(3)サービス提供体制強化加算（III）	事業対象者・要支援 1	24	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制強化加算 III 2	ヌ サービス提供体制強化加算	(3)サービス提供体制強化加算（III）	事業対象者・要支援 2	48	
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	
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		事業対象者・要支援 2	-752	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1	ヌ サービス提供体制強化加算	(2)サービス提供体制強化加算（II）	事業対象者・要支援 1	72	
A6	6108	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2	ヌ サービス提供体制強化加算	(2)サービス提供体制強化加算（II）	事業対象者・要支援 2	144	
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	
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算 II	カ 介護職員処遇改善加算	(2)介護職員処遇改善加算（II）	所定単位数の43/1000		
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算 III	カ 介護職員処遇改善加算	(3)介護職員処遇改善加算（III）	所定単位数の23/1000		
A6	6113	通所型独自サービス処遇改善加算 IV	カ 介護職員処遇改善加算	(4)介護職員処遇改善加算（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	カ 介護職員処遇改善加算	(5)介護職員処遇改善加算（V）	(3)で算定した単位数の80%加算		
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	
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	ヨ 介護職員等特定処遇改善加算	(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	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（I）（6月に1回を限度）	(1)口腔・栄養スクリーニング加算（I）（6月に1回を限度）		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	ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算（I）（6月に1回を限度）	(1)口腔・栄養スクリーニング加算（II）（6月に1回を限度）		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	1月につき
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 1	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	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援 1	定員超過の場合 ×70%	39	1日につき

通所型サービス（独自）サービスコード表

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	8003	通所型独自サービス1回数・定超	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	定員超過の場合 ×70%	269	1回につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2		2,400	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2		79	1日につき
A6	8013	通所型独自サービス2回数・定超	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで		277	1回につき
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	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	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回につき
A6	8310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応		所定単位数の1/1000加算		
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1	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	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1	看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	39	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス1回数・人欠	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	269	1回につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2	看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	2,400	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2	看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	79	1日につき
A6	9013	通所型独自サービス2回数・人欠	イ 通所型サービス費（独自）	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	看護・介護職員が欠員の場合 ×70%	277	1回につき

介護予防ケアマネジメントサービスコード表

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	2111	介護予防ケアマネジメント費A	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5	438
AF	2113	介護予防ケアマネジメント費C			438
AF	4001	介護予防初回加算	ロ 初回加算		300
AF	6132	介護予防ケアマネジメント委託連携加算	ハ 委託連携加算		300
AF	8300	介護予防ケアマネジメント令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000加算	