

江南市
介護予防・日常生活支援総合事業
単位数サービスコード表
令和4年10月改訂版

1 訪問型サービス 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	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型サービス費	事業対象者・要支援1・2（週1回程度）	1,176	1月につき
A2	2111	訪問型サービスⅠ日割	(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	1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費	事業対象者・要支援1・2（週2回程度）	2,349	1月につき
A2	2211	訪問型サービスⅡ日割	(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	1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費	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	2321	訪問型サービスⅢ日割	(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	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	4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算		200単位加算	200
A2	4003	訪問型サービス生活機能向上加算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
A2	4002	訪問型サービス生活機能向上加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位加算	200
A2	6269	訪問型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	

2 訪問型サービスA 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						
A 3	1001	訪問型サービスA I・1割	イ 訪問型サービス費 A (I)	事業対象者・要支援 1・2 (週1回程度・1割)	893単位	893	1月につき
A 3	1002	訪問型サービスA I / 日割・1割			29単位	29	1日につき
A 3	1003	訪問型サービスA II・1割	ロ 訪問型サービス費 A (II)	事業対象者・要支援 1・2 (週2回程度・1割)	1,785単位	1,785	1月につき
A 3	1004	訪問型サービスA II / 日割・1割			59単位	59	1日につき
A 3	1005	訪問型サービスA III・1割	ハ 訪問型サービス費 A (III)	事業対象者・要支援 2 (週2回を超える程度・1割)	2,679単位	2,679	1月につき
A 3	1006	訪問型サービスA III / 日割・1割			88単位	88	1日につき
A 3	1101	訪問型サービスA I・2割	イ 訪問型サービス費 A (I)	事業対象者・要支援 1・2 (週1回程度・2割)	893単位	893	1月につき
A 3	1102	訪問型サービスA I / 日割・2割			29単位	29	1日につき
A 3	1103	訪問型サービスA II・2割	ロ 訪問型サービス費 A (II)	事業対象者・要支援 1・2 (週2回程度・2割)	1,785単位	1,785	1月につき
A 3	1104	訪問型サービスA II / 日割・2割			59単位	59	1日につき
A 3	1105	訪問型サービスA III・2割	ハ 訪問型サービス費 A (III)	事業対象者・要支援 2 (週2回を超える程度・2割)	2,679単位	2,679	1月につき
A 3	1106	訪問型サービスA III / 日割・2割			88単位	88	1日につき
A 3	1201	訪問型サービスA I・3割	イ 訪問型サービス費 A (I)	事業対象者・要支援 1・2 (週1回程度・3割)	893単位	893	1月につき
A 3	1202	訪問型サービスA I / 日割・3割			29単位	29	1日につき
A 3	1203	訪問型サービスA II・3割	ロ 訪問型サービス費 A (II)	事業対象者・要支援 1・2 (週2回程度・3割)	1,785単位	1,785	1月につき
A 3	1204	訪問型サービスA II / 日割・3割			59単位	59	1日につき
A 3	1205	訪問型サービスA III・3割	ハ 訪問型サービス費 A (III)	事業対象者・要支援 2 (週2回を超える程度・3割)	2,679単位	2,679	1月につき
A 3	1206	訪問型サービスA III / 日割・3割			88単位	88	1日につき

3 通所型サービス 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単位	1,672	1月につき
A6	1112	通所型サービス1日割		55単位	55	1日につき	
A6	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,428単位	3,428	1月につき
A6	1122	通所型サービス2日割		113単位	113	1日につき	
A6	6105	通所型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	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376	1月につき
A6	6106	通所型サービス同一建物減算2	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単位減算	-752	
A6	5010	通所型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	150
A6	5011	通所型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	160
A6	5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	チ 選択的	(1) 選択的サービス複数	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480
A6	5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2	サービス複	実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3	数実施加		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5009	通所型複数サービス実施加算Ⅱ	算	(2) 選択的サービス複数	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	通所型サービス提供体制加算Ⅰ1	ス サービス	(1) サービス提供	事業対象者・要支援1	88単位加算	88
A6	6012	通所型サービス提供体制加算Ⅰ2	提供体制	体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援2	176単位加算	176
A6	6107	通所型サービス提供体制加算Ⅱ1	強化加算	(1) サービス提供	事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A6	6108	通所型サービス提供体制加算Ⅱ2		体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A6	6103	通所型サービス提供体制加算Ⅲ1		(3) サービス提供	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A6	6104	通所型サービス提供体制加算Ⅲ2		体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援2	48単位加算	48
A6	4001	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ル 生活機能	(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	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1	向上連携	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200単位加算	200
A6	4003	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2	加算	運動機能向上連携加算を受けている場合		100単位加算	100
A6	6200	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ヲ 口腔・栄養	(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	20	1回につき
A6	6201	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	スクリーニング加算	(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	通所型サービス科学的介護推進体制加算	ク 科学的介護推進体制加算			40単位加算	40
A6	6100	通所型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	通所型サービスベースアップ等支援加算	ク 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	1,672単位	定員超過の場合 ×70%	1,170	1月につき
A6	8002	通所型サービス1日割・定超		55単位	39		1日につき	
A6	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,428単位		2,400	1月につき
A6	8012	通所型サービス2日割・定超		113単位	79		1日につき	

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	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	通所型サービス1日割・人欠		55単位	39		1日につき	
A6	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,428単位		2,400	1月につき
A6	9012	通所型サービス2日割・人欠		113単位	79		1日につき	

4 通所型サービスA 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					
A 7	1001	通所型サービスA 1・1割	イ 通所型サービス費 A	事業対象者・要支援 1・1割	1,481	1月につき
A 7	1002	通所型サービスA 1日割・1割		49	49	1日につき
A 7	1003	通所型サービスA 2・1割		事業対象者・要支援 2・1割	2,962	1月につき
A 7	1004	通所型サービスA 2日割・1割		97	97	1日につき
A 7	1101	通所型サービスA 1・2割	イ 通所型サービス費 A	事業対象者・要支援 1・2割	1,481	1月につき
A 7	1102	通所型サービスA 1日割・2割		49	49	1日につき
A 7	1103	通所型サービスA 2・2割		事業対象者・要支援 2・2割	2,962	1月につき
A 7	1104	通所型サービスA 2日割・2割		97	97	1日につき
A 7	1201	通所型サービスA 1・3割	イ 通所型サービス費 A	事業対象者・要支援 1・3割	1,481	1月につき
A 7	1202	通所型サービスA 1日割・3割		49	49	1日につき
A 7	1203	通所型サービスA 2・3割		事業対象者・要支援 2・3割	2,962	1月につき
A 7	1204	通所型サービスA 2日割・3割		97	97	1日につき

(参考) 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					
A F	2111	介護予防ケアマネジメント	イ 介護予防ケアマネジメント費		438	1月につき
A F	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算	300	738	
A F	6200	介護予防ケア委託連携加算	ハ 介護予防ケアマネジメント委託連携加算	300	738	
A F	8200	介護予防ケア初回・委託連携加算	ニ 介護予防ケアマネジメント初回・委託連携加算	600	1038	
A F	1001	簡略化したケアマネジメント B	簡略化したケアマネジメント B		438	
A F	1002	初回のみケアマネジメント C	初回のみケアマネジメント C		300	