

1 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11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	1176 単位	1,176	1月につき	
A2	2111 訪問型独自サービス11日割		日割の場合	÷ 30.4 日 39 単位	39	1日につき	
A2	1211 訪問型独自サービス12		(2)1週に2回程度の場合	2349 単位	2,349	1月につき	
A2	2211 訪問型独自サービス12日割	(3)1週に2回を超える程度の場合	日割の場合	÷ 30.4 日 77 単位	77	1日につき	
A2	1321 訪問型独自サービス13		3727 単位	3,727	1月につき		
A2	2321 訪問型独自サービス13日割	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	287 単位	287	1回につき	
A2	2411 訪問型独自サービス21		(2)生活援助が中心である場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	179 単位	179	
A2	2511 訪問型独自サービス22		(二)所要時間45分以上の場合	220 単位	220		
A2	2621 訪問型独自サービス23	(3)短時間の身体介護が中心である場合		163 単位	163		
A2	1411 訪問型独自短時間サービス						
A2	C211 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	12 単位減算	-12	1月につき
A2	C220 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割の場合	÷ 30.4 日 1 単位減算	-1	1日につき
A2	C212 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12			(2)1週に2回程度の場合	23 単位減算	-23	1月につき
A2	C213 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割	(3)1週に2回を超える程度の場合	日割の場合	÷ 30.4 日 1 単位減算	-1	1日につき	
A2	C214 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13		37 単位減算	-37	1月につき		
A2	C215 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	3 単位減算	-3	1回につき	
A2	C216 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算21		(2)生活援助が中心である場合	(一)所要時間20分以上45分未満の場合	2 単位減算	-2	
A2	C217 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算22		(二)所要時間45分以上の場合	2 単位減算	-2		
A2	C218 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算23	(3)短時間の身体介護が中心である場合		2 単位減算	-2		
A2	C219 訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算短時間						
A2	6001 訪問型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	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	6003 訪問型独自サービス同一建物減算2			事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15% 減算		
A2	6002 訪問型独自サービス同一建物減算3			同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	所定単位数の 12% 減算		
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			
A2	8001 訪問型独自サービス特別地域加算日割			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			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			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			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			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				所定単位数の 5% 加算		1回につき
A2	4001 訪問型独自サービス初回加算	ハ 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	ニ 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		
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		
A2	6102 訪問型独自口腔連携強化加算	ホ 口腔連携強化加算		50 単位加算	50	1回につき	
A2	6269 訪問型独自サービス処遇改善加算	ヘ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の 137/1000 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 100/1000 加算			
A2	6271 訪問型独自サービス処遇改善加算		(3)介護職員処遇改善加算()	所定単位数の 55/1000 加算			
A2	6278 訪問型独自サービス特定処遇改善加算	ト 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 63/1000 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 42/1000 加算			
A2	6281 訪問型独自サービスベースアップ等支援加算	チ 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			

合成単位数については、国が規定する単位数を勘案し、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

同一建物減算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、すべてのパターンで共通して使用するサービスコードである。

4 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		
A6 1111	通所型独自サービス11	イ 1月当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798 単位	1,798	1月につき	
A6 1112	通所型独自サービス11日割		日割の場合	÷ 30.4 日 59 単位	59	1日につき	
A6 1121	通所型独自サービス12	イ 1月当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2	3,621 単位	3,621	1月につき	
A6 1122	通所型独自サービス12日割		日割の場合	÷ 30.4 日 119 単位	119	1日につき	
A6 1113	通所型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1月の中で全部で4回まで 436 単位	436	1回につき	
A6 1123	通所型独自サービス22		事業対象者・要支援2	1月の中で全部で8回まで 447 単位	447	1回につき	
A6 C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1月当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	18 単位減算	-18	1月につき
A6 C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割の場合	÷ 30.4 日 1 単位減算	-1	1日につき
A6 C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12	イ 1月当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2	36 単位減算	-36	1月につき	
A6 C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割			日割の場合	÷ 30.4 日 1 単位減算	-1	1日につき
A6 C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	4 単位減算	-4	1回につき	
A6 C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22		事業対象者・要支援2	4 単位減算	-4	1回につき	
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	イ 1月当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	18 単位減算	-18	1月につき
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割			日割の場合	÷ 30.4 日 1 単位減算	-1	1日につき
A6 D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12	イ 1月当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2	36 単位減算	-36	1月につき	
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割			日割の場合	÷ 30.4 日 1 単位減算	-1	1日につき
A6 D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	4 単位減算	-4	1回につき	
A6 D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22		事業対象者・要支援2	4 単位減算	-4	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		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		所定単位数の	5% 加算		1回につき	
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	イ 1月当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376	1月につき
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2			事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	1月につき
A6 6207	通所型独自サービス同一建物減算3			ロ 1月当たりの回数を定める場合	94 単位減算	-94	1回につき
A6 5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		47 単位減算	-47	片道につき	
A6 5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100	1月につき	
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 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 単位加算	240		
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 単位加算	50		
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 単位加算	200		
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算	ト 口腔機能向上加算	(1) 口腔機能向上加算()	150 単位加算	150		
A6 5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算	ト 口腔機能向上加算	(2) 口腔機能向上加算()	160 単位加算	160		
A6 6310	通所型独自一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算		480 単位加算	480		
A6 5006	通所型独自複数サービス実施加算 1	チ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算()	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	(2) 選択的サービス複数実施加算()	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	リ 事業所評価加算		120 単位加算	120		
A6 6011	通所型独自サービス提供体制強化加算 1	リ 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()	事業対象者・要支援1	88 単位加算	88	
A6 6012	通所型独自サービス提供体制強化加算 2		事業対象者・要支援2	176 単位加算	176		
A6 6107	通所型独自サービス提供体制強化加算 1		(2) サービス提供体制強化加算()	事業対象者・要支援1	72 単位加算	72	
A6 6108	通所型独自サービス提供体制強化加算 2		事業対象者・要支援2	144 単位加算	144		
A6 6103	通所型独自サービス提供体制強化加算 1		(3) サービス提供体制強化加算()	事業対象者・要支援1	24 単位加算	24	
A6 6104	通所型独自サービス提供体制強化加算 2	事業対象者・要支援2	48 単位加算	48			
A6 4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算	ヌ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算() (3月に1回を限度)	100 単位加算	100		
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算	ヌ 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		
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 6200	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算() (6月に1回を限度)	20 単位加算	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	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算() (6月に1回を限度)	5 単位加算	5		
A6 6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算		40 単位加算	40	1月につき	
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算	ワ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算()	所定単位数の 59/1000 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()	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		(3) 介護職員処遇改善加算()	所定単位数の 23/1000 加算			
A6 6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算		カ 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 12/1000 加算		
A6 6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算		カ 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()	所定単位数の 10/1000 加算		
A6 6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	ヨ 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 単位数		
種類	項目							
A6	8001 通所型独自サービス11・定超	イ 1週当たりの標準的な 回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798 単位	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき	
A6	8002 通所型独自サービス11日割・定超			59 単位		41	1日につき	
A6	8011 通所型独自サービス12・定超		事業対象者・要支援2	3,621 単位		2,535	1月につき	
A6	8012 通所型独自サービス12日割・定超			119 単位		83	1日につき	
A6	8003 通所型独自サービス21・定超	ロ 1月当たりの回数を定 める場合	事業対象者・要支援1 1月の中で全部で4回まで	436 単位			305	1回につき
A6	8013 通所型独自サービス22・定超			事業対象者・要支援2 1月の中で全部で8回まで			447 単位	313

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 単位数		
種類	項目							
A6	9001 通所型独自サービス11・人欠	イ 1週当たりの標準的な 回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798 単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	1,259	1月につき	
A6	9002 通所型独自サービス11日割・人欠			59 単位		41	1日につき	
A6	9011 通所型独自サービス12・人欠		事業対象者・要支援2	3,621 単位		2,535	1月につき	
A6	9012 通所型独自サービス12日割・人欠			119 単位		83	1日につき	
A6	9003 通所型独自サービス21・人欠	ロ 1月当たりの回数を定 める場合	事業対象者・要支援1 1月の中で全部で4回まで	436 単位			305	1回につき
A6	9013 通所型独自サービス22・人欠			事業対象者・要支援2 1月の中で全部で8回まで			447 単位	313

合成単位数については、国が規定する単位数を勘案し、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、すべてのパターンで共通して使用するサービスコードである。

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

+	単位	所定単位数	+	単位		
-	単位	所定単位数	-	単位		
×	%	所定単位数	×	/ 100		
	%加算	所定単位数	+	所定単位数	×	/ 100

2. 市町村が独自に設定する項目について
 以下の項目については、市町村が規定する。
 各項目の留意点は以下のとおり。

サービス	項目	留意点
訪問型サービス(独自) 通所型サービス(独自) 介護予防ケアマネジメント	合成単位数	国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。 単位数は数字5桁以内とする。
訪問型サービス(独自/定率) 訪問型サービス(独自/定額) 通所型サービス(独自/定率) 通所型サービス(独自/定額) その他の生活支援サービス	サービスコード	数字又は英字とする。 英字は大文字アルファベットのみであり、「I」、「O」、「Q」を除く。
	サービス内容略称	全角32文字以内とする。
	対象者	以下のいずれかとする。 (サービス種類ごとに異なる。) ・事業対象者 ・要支援1 ・要支援2
	合成単位数	数字5桁以内とする。
	算定単位	以下のいずれかとする。 ・1回につき ・1日につき ・1月につき ・1週間につき

[色分けルール]

- ・水色 新設
- ・黄色又は赤字 変更
- ・灰色 廃止