

愛南町
介護予防・日常生活支援総合事業費
単位数サービスコード表

訪問型サービス（独自）サービスコード表	1
訪問型サービス（緩和型A）サービスコード表	2
通所型サービス（独自）サービスコード表	3
介護予防ケアマネジメントサービスコード表	4

令和4年10月1日

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)	1176単位	1,176	1月につき	独自サービス単独の場合 通常は月額単価 ・回数で分類	
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	39単位	39	1日につき		
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)	2349単位	2,349	1月につき		
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77単位	77	1日につき		
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)	3727単位	3,727	1月につき		
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	123単位	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単位	268	1回につき	編和型との併用の 場合のみ、回数の 数で分類	
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単位	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単位	287			
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単位	167			
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	8000	訪問型独自サービス特別地域加算			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			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			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			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			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			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	千 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			
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算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 加算				
A2	6270	訪問型独自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	訪問型独自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 加算				
A2	6279	訪問型独自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	訪問型独自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				

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定 単位	負担割合	
種類	項目							
要支援1	A3 1001	(町)訪問型サービス(緩和型A) I	訪問型サービス費 (緩和型A)	イ 事業対象者・要 支援1(週2回程度) 182単位 事務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 × 90%	90%	182	1 割 負 担 の 人	
	A3 1003	(町)訪問型サービス(緩和型A) I・同一			90%	164		
要支援2	A3 1005	(町)訪問型サービス(緩和型A) II	ロ 要支援2(週3回 程度) 182単位 事務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 × 90%	90%	182			
	A3 1007	(町)訪問型サービス(緩和型A) II・同一		90%	164			
	A3 1009	(町)訪問型サービス(緩和型A)初回加算	ハ 初回加算	200単位加算	90%	200		1月につき
	A3 1010	(町)訪問型サービス(緩和型A)有資格者加算	ニ 有資格者サービス提供加算	20単位加算	90%	20		1回につき
要支援1	A3 1011	(町)訪問型サービス(緩和型A) I	訪問型サービス費 (緩和型A)	イ 事業対象者・要 支援1(週2回程度) 182単位 事務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 × 90%	80%	182		2 割 負 担 の 人
	A3 1013	(町)訪問型サービス(緩和型A) I・同一			80%	164		
要支援2	A3 1015	(町)訪問型サービス(緩和型A) II	ロ 要支援2(週3回 程度) 182単位 事務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 × 90%	80%	182			
	A3 1017	(町)訪問型サービス(緩和型A) II・同一		80%	164			
	A3 1019	(町)訪問型サービス(緩和型A)初回加算	ハ 初回加算	200単位加算	80%	200	1月につき	
	A3 1020	(町)訪問型サービス(緩和型A)有資格者加算	ニ 有資格者サービス提供加算	20単位加算	80%	20	1回につき	
要支援1	A3 1021	(町)訪問型サービス(緩和型A) I	訪問型サービス費 (緩和型A)	イ 事業対象者・要 支援1(週2回程度) 182単位 事務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 × 90%	70%	182	3 割 負 担 の 人	
	A3 1023	(町)訪問型サービス(緩和型A) I・同一			70%	164		
要支援2	A3 1025	(町)訪問型サービス(緩和型A) II	ロ 要支援2(週3回 程度) 182単位 事務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 × 90%	70%	182			
	A3 1027	(町)訪問型サービス(緩和型A) II・同一		70%	164			
	A3 1029	(町)訪問型サービス(緩和型A)初回加算	ハ 初回加算	200単位加算	70%	200		1月につき
	A3 1030	(町)訪問型サービス(緩和型A)有資格者加算	ニ 有資格者サービス提供加算	20単位加算	70%	20		1回につき
要支援1	A3 1031	(町)訪問型サービス(緩和型A) I	訪問型サービス費 (緩和型A)	イ 事業対象者・要 支援1(週2回程度) 182単位 事務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 × 90%	60%	182		4 割 負 担 の 人
	A3 1033	(町)訪問型サービス(緩和型A) I・同一			60%	164		
要支援2	A3 1035	(町)訪問型サービス(緩和型A) II	ロ 要支援2(週3回 程度) 182単位 事務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 × 90%	60%	182			
	A3 1037	(町)訪問型サービス(緩和型A) II・同一		60%	164			
	A3 1039	(町)訪問型サービス(緩和型A)初回加算	ハ 初回加算	200単位加算	60%	200	1月につき	
	A3 1040	(町)訪問型サービス(緩和型A)有資格者加算	ニ 有資格者サービス提供加算	20単位加算	60%	20	1回につき	

※ A3は要支援度によりコード番号を分類

免除措置(災害時等)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定 単位	負担割合	
種類	項目							
要支援1	A3 1101	(町)訪問型サービス(緩和型A) I	訪問型サービス費 (緩和型A)	イ 事業対象者・要 支援1(週2回程度) 182単位 事務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 × 90%	100%	182	自 己 負 担 な し	
	A3 1103	(町)訪問型サービス(緩和型A) I・同一			100%	164		
要支援2	A3 1105	(町)訪問型サービス(緩和型A) II	ロ 要支援2(週3回 程度) 182単位 事務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 × 90%	100%	182			
	A3 1107	(町)訪問型サービス(緩和型A) II・同一		100%	164			
	A3 1109	(町)訪問型サービス(緩和型A)初回加算	ハ 初回加算	200単位加算	100%	200		1月につき
	A3 1110	(町)訪問型サービス(緩和型A)有資格者加算	ニ 有資格者サービス提供加算	20単位加算	100%	20		1回につき

3 愛南町通所型サービス(独自)サービスコード表

通所型サービス

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	1672 単位	1,672	1月につき
A6	1112	通所型独自サービス1日割		事業対象者・要支援1	55 単位	55	1日につき
A6	1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3428 単位	3,428	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス2日割		事業対象者・要支援2	113 単位	113	1日につき
A6	1113	通所型独自サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384 単位	384	1回につき
A6	1123	通所型独自サービス2回数		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	395 単位	395	
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	事務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 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	
A6	5010	通所型独自生活上向グループ活動加算	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	通所型独自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	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ	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(Ⅰ)	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Ⅱ			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Ⅲ			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Ⅱ		(2)選択的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 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Ⅰ	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 単位加算	88
A6	6012	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ			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Ⅱ		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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Ⅱ			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Ⅲ		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	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Ⅲ			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 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Ⅰ			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Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	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Ⅰ	ヲ 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(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20 単位加算	20	1回につき
A6	6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ			(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 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	1月につき
A6	6110	通所型独自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	通所型独自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	通所型独自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	通所型独自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	
A6	6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算		タ 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	1672 単位	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		事業対象者・要支援1	55 単位		39	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3428 単位		2,400	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超		事業対象者・要支援2	113 単位		79	1日につき
A6	8003	通所型独自サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384 単位		269	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス2回数・定超		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	395 単位		277	

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	1672 単位	定員超過の場合 × 70%	1,170	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠		事業対象者・要支援1	55 単位		39	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3428 単位		2,400	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠		事業対象者・要支援2	113 単位		79	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384 単位		269	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス2回数・人欠		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	395 単位		277	

4 愛南町介護予防ケアマネジメントサービスコード表

介護予防ケアマネジメント

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	1001	介護予防ケアマネジメント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 単位	438	1月につき
AF	1003	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算		300 単位加算	300	
AF	1005	介護予防ケア委託連携加算	ハ 委託連携加算		300 単位加算	300	