

1 堺市介護予防訪問サービス(A2) 訪問型サービス(独自)

(1)基本サービスコード

対象者	利用回数	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					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	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	1,176	1月につき
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A2	1211	訪問型独自サービス12		(2) 1週に2回程度の場合	2,349	
	週2回を超える (1月に12回以上のとき)	A2	1321	訪問型独自サービス13		(3) 1週に2回を超える程度の場合	3,727	
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A2	2411	訪問型独自サービス21	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	1回につき
	週2回程度 (1月に7回までのとき)							
	週2回を超える (1月に11回までのとき)							

(2)加算・減算サービスコード

対象者	利用回数	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							
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	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	1月につき	
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	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		
	週2回を超える (1月に12回以上のとき)	A2	C214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13			(3) 1週に2回を超える程度の場合	-37		
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A2	C216	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算21	高齢者虐待防止措置 未実施減算	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	1回につき	
	週2回程度 (1月に7回までのとき)									
	週2回を超える (1月に11回までのとき)									
要支援1・2 事業対象者	-	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	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Ⅰ	ニ 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	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Ⅰ		(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の245/1000加算			
		A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の224/1000加算			
		A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の182/1000加算			
		A2	6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の145/1000加算			
		A2	6381	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ1			(一)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	所定単位数の221/1000加算		
		A2	6382	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ2			(二)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	所定単位数の208/1000加算		
		A2	6383	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ3			(三)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	所定単位数の200/1000加算		
		A2	6384	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ4			(四)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	所定単位数の187/1000加算		

	A2	6385	訪問型独自サービス処遇改善加算V5	介護職員等処遇改善加 算	(5)介護職員等処遇改善加 算(V)	(五)介護職員等処遇改善加算(V)(5)	所定単位数の184/1000加算		1月につき
	A2	6386	訪問型独自サービス処遇改善加算V6			(六)介護職員等処遇改善加算(V)(6)	所定単位数の163/1000加算		
	A2	6387	訪問型独自サービス処遇改善加算V7			(七)介護職員等処遇改善加算(V)(7)	所定単位数の163/1000加算		
	A2	6388	訪問型独自サービス処遇改善加算V8			(八)介護職員等処遇改善加算(V)(8)	所定単位数の158/1000加算		
	A2	6389	訪問型独自サービス処遇改善加算V9			(九)介護職員等処遇改善加算(V)(9)	所定単位数の142/1000加算		
	A2	6390	訪問型独自サービス処遇改善加算V10			(十)介護職員等処遇改善加算(V)(10)	所定単位数の139/1000加算		
	A2	6391	訪問型独自サービス処遇改善加算V11			(十一)介護職員等処遇改善加算(V)(11)	所定単位数の121/1000加算		
	A2	6392	訪問型独自サービス処遇改善加算V12			(十二)介護職員等処遇改善加算(V)(12)	所定単位数の118/1000加算		
	A2	6393	訪問型独自サービス処遇改善加算V13			(十三)介護職員等処遇改善加算(V)(13)	所定単位数の100/1000加算		
	A2	6394	訪問型独自サービス処遇改善加算V14			(十四)介護職員等処遇改善加算(V)(14)	所定単位数の76/1000加算		

(3) 共生型サービスコード

① 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合 × 70%

※加算は「(2) 加算・減算サービスコード」を使用してください。

対象者	利用回数	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						
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A2	1121	訪問型独自サービス/211	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	(1,176単位×70%)	823	1月につき
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A2	1221	訪問型独自サービス/212		(2) 1週に2回程度の場合	(2,349単位×70%)	1,644	
要支援2 事業対象者	週2回を超える (1月に12回以上のとき)	A2	1331	訪問型独自サービス/213		(3) 1週に2回を超える程度の場合	(3,727単位×70%)	2,609	
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A2	2421	訪問型独自サービス/221	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×70%)	201	1回につき
	週2回程度 (1月に7回までのとき)								
	週2回を超える (1月に11回までのとき)								

② 指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合・指定重度訪問介護事業所が行う場合 × 93%

※加算は「(2) 加算・減算サービスコード」を使用してください。

対象者	利用回数	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						
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A2	1131	訪問型独自サービス/311	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	(1,176単位×93%)	1,094	1月につき
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A2	1231	訪問型独自サービス/312		(2) 1週に2回程度の場合	(2,349単位×93%)	2,185	
要支援2 事業対象者	週2回を超える (1月に12回以上のとき)	A2	1341	訪問型独自サービス/313		(3) 1週に2回を超える程度の場合	(3,727単位×93%)	3,466	
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A2	2431	訪問型独自サービス/321	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×93%)	267	1回につき
	週2回程度 (1月に7回までのとき)								
	週2回を超える (1月に11回までのとき)								

3 堺市担い手登録型訪問サービス(独自/定額) サービスコード表

【1割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額 (円)	合成 単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A4	1001	担い手訪問サービスⅠ・週1	担い手登録型訪問サービス費	200	206	1回につき
	週2回程度 (1月に10回まで)	A4	1002	担い手訪問サービスⅠ・週2		200	206	
要支援2 事業対象者	週3回程度 (1月に15回まで)	A4	1003	担い手訪問サービスⅠ・週3		200	206	

【2割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額 (円)	合成 単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A4	1101	担い手訪問サービスⅡ・週1	担い手登録型訪問サービス費	400	206	1回につき
	週2回程度 (1月に10回まで)	A4	1102	担い手訪問サービスⅡ・週2		400	206	
要支援2 事業対象者	週3回程度 (1月に15回まで)	A4	1103	担い手訪問サービスⅡ・週3		400	206	

【3割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額 (円)	合成 単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A4	1201	担い手訪問サービスⅢ・週1	担い手登録型訪問サービス費	600	206	1回につき
	週2回程度 (1月に10回まで)	A4	1202	担い手訪問サービスⅢ・週2		600	206	
要支援2 事業対象者	週3回程度 (1月に15回まで)	A4	1203	担い手訪問サービスⅢ・週3		600	206	

【4割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額 (円)	合成 単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A4	1301	担い手訪問サービスⅣ・週1	担い手登録型訪問サービス費	800	206	1回につき
	週2回程度 (1月に10回まで)	A4	1302	担い手訪問サービスⅣ・週2		800	206	
要支援2 事業対象者	週3回程度 (1月に15回まで)	A4	1303	担い手訪問サービスⅣ・週3		800	206	

【0割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額 (円)	合成 単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A4	1401	担い手訪問サービスⅤ・週1	担い手登録型訪問サービス費	0	206	1回につき
	週2回程度 (1月に10回まで)	A4	1402	担い手訪問サービスⅤ・週2		0	206	
要支援2 事業対象者	週3回程度 (1月に15回まで)	A4	1403	担い手訪問サービスⅤ・週3		0	206	

4 堺市介護予防通所サービス(A6) 通所型サービス(独自)

(1) 基本サービスコード

対象者	利用回数	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					
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	1111	通所型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な 回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798	1月につき
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	1221	通所型独自サービス/212		要支援2	1,798	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A6	1121	通所型独自サービス12		事業対象者・要支援2	3,621	
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	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	436	1回につき
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	1123	通所型独自サービス22		事業対象者・要支援2	447	

※1 事業対象者については、週1回程度の場合はコード「1111、1113」、週2回程度の場合は「1121、1123」で算定してください。

※2 同一建物減算を算定する際は、基本サービスコードと「(2)加算・減算コード」のうち、「6105.6126.6106.6207」の減算コードを組み合わせて算定してください。

(2) 加算・減算サービスコード

対象者	利用回数	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							
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	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	18単位減算	-18	1月につき	
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	C223	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/212		要支援2	18単位減算	-18		
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12		事業対象者・要支援2	36単位減算	-36		
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	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	
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	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		
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	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	18単位減算	-18	1月につき	
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	D223	通所型独自業務継続計画未策定減算/212		要支援2	18単位減算	-18		
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12		事業対象者・要支援2	36単位減算	-36		
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	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	
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	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		
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	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	376単位減算	-376	1月につき
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算/22			要支援2	376単位減算	-376	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	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		
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算3		ロ 1月あたりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1・2	94単位減算	-94	1回につき
要支援1・2 事業対象者	-	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		
		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	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		

要支援1 事業対象者	週1回程度	A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1	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 (Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88単位加算	88	1月につき
要支援2	週1回程度	A6	6022	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／22			要支援2	88単位加算	88	
要支援2 事業対象者	週2回程度	A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2			事業対象者・要支援2	176単位加算	176	
要支援1 事業対象者	週1回程度	A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1		(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	
要支援2	週1回程度	A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／22			要支援2	72単位加算	72	
要支援2 事業対象者	週2回程度	A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
要支援1 事業対象者	週1回程度	A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ1		(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	
要支援2	週1回程度	A6	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ／22			要支援2	24単位加算	24	
要支援2 事業対象者	週2回程度	A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2	事業対象者・要支援2		48単位加算	48		
要支援1・2 事業対象者	-	A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ヌ 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	1回につき
		A6	4002	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)		200単位加算	200	
		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	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(Ⅰ)(6月に1回を限度)		20単位加算	20	
		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	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Ⅰ	ワ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 92/1000 加算		
		A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の 90/1000 加算		
		A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 80/1000 加算		
		A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 64/1000 加算		
		A6	6381	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ1		(一)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)		所定単位数の 81/1000 加算		
		A6	6382	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ2		(二)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)		所定単位数の 76/1000 加算		
		A6	6383	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ3		(三)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)		所定単位数の 79/1000 加算		
		A6	6384	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ4		(四)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)		所定単位数の 74/1000 加算		
A6	6385	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ5	(五)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)			所定単位数の 65/1000 加算				
A6	6386	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ6	(六)介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)			所定単位数の 63/1000 加算				

A6	6387	通所型独自サービス処遇改善加算V7
A6	6388	通所型独自サービス処遇改善加算V8
A6	6389	通所型独自サービス処遇改善加算V9
A6	6390	通所型独自サービス処遇改善加算V10
A6	6391	通所型独自サービス処遇改善加算V11
A6	6392	通所型独自サービス処遇改善加算V12
A6	6393	通所型独自サービス処遇改善加算V13
A6	6394	通所型独自サービス処遇改善加算V14

(5)介護職員等処遇改善加算(V)	(七)介護職員等処遇改善加算(V)(7)	所定単位数の56/1000加算	
	(八)介護職員等処遇改善加算(V)(8)	所定単位数の69/1000加算	
	(九)介護職員等処遇改善加算(V)(9)	所定単位数の54/1000加算	
	(十)介護職員等処遇改善加算(V)(10)	所定単位数の45/1000加算	
	(十一)介護職員等処遇改善加算(V)(11)	所定単位数の53/1000加算	
	(十二)介護職員等処遇改善加算(V)(12)	所定単位数の43/1000加算	
	(十三)介護職員等処遇改善加算(V)(13)	所定単位数の44/1000加算	
	(十四)介護職員等処遇改善加算(V)(14)	所定単位数の33/1000加算	

※「A6-5612(通所型独自送迎減算)」…事業所が送迎を行わない場合については、週1回程度の場合は1月につき376単位、週2回程度の場合は1月につき752単位を上限として所定単位数から減算してください

(3) 定員超過の場合

対象者	利用回数	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						
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	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月につき
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	8014	通所型独自サービス/212・定超		要支援2	1,798単位		
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	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		
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	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	436単位		1回につき
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	8013	通所型独自サービス22・定超		事業対象者・要支援2	447単位		

(4) 看護・介護職員が欠員の場合

対象者	利用回数	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							
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	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月につき	
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	9014	通所型独自サービス/212・人欠		要支援2	1,798単位			1,259
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	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
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	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	436単位		1回につき	
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	9013	通所型独自サービス22・人欠		事業対象者・要支援2	447単位			313

(5) 「A6-1221,8014,9014」に用いる加算・減算コード

上記コード(2/パターン目)と合わせて算定する際に用いるコードです。

対象者	利用回数	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						
要支援2	-	A6	5622	通所型独自送迎減算/2	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	5020	通所型独自生活上グループ活動加算/2	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	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2	ニ 若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	240		
		A6	6120	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/2	ホ 栄養アセスメント加算	50単位加算	50		
		A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2	ヘ 栄養改善加算	200単位加算	200		
		A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ/2	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	5021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2		(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位加算		160
		A6	6320	通所型独自一体的サービス提供加算/2	チ 一体的サービス提供加算	480単位加算	480		
		A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/2	ス 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	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/2		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算		200
		A6	6210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/2	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(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位加算		20
		A6	6211	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2		(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	6321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	ヲ 科学的介護推進体制加算	40単位加算	40	1月につき	

(6)共生型サービスコード

※ 加算は「(2)加算サービスコード」を使用してください。

①指定生活介護事業所が行う場合 ×93%

対象者	利用回数	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							
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	1311	通所型独自サービス/311	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	1,798単位 × 93%	1,672	1月につき
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	8017	通所型独自サービス/312・定超		要支援2	1,798単位	1,798単位 × 93%	1,672	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A6	1321	通所型独自サービス/312		事業対象者・要支援2	3,621単位	3,621単位 × 93%	3,368	
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A6	1313	通所型独自サービス/321	ロ 1月当たりの回数を 定める場合	事業対象者・要支援1	436単位	436単位 × 93%	405	1回につき
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	1323	通所型独自サービス/322		事業対象者・要支援2	447単位	447単位 × 93%	416	

②指定自立訓練事業所が行う場合 ×95%

対象者	利用回数	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							
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	1411	通所型独自サービス/411	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	1,798単位 × 95%	1,708	1月につき
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	8031	通所型独自サービス/412・定超		要支援2	1,798単位	1,798単位 × 95%	1,708	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A6	1421	通所型独自サービス/412		事業対象者・要支援2	3,621単位	3,621単位 × 95%	3,440	
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A6	1413	通所型独自サービス/421	ロ 1月当たりの回数を 定める場合	事業対象者・要支援1	436単位	436単位 × 95%	414	1回につき
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	1423	通所型独自サービス/422		事業対象者・要支援2	447単位	447単位 × 95%	425	

③指定児童発達支援事業所が行う場合・指定放課後等デイサービス事業所が行う場合 ×90%

対象者	利用回数	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							
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	1511	通所型独自サービス/511	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	1,798単位 × 90%	1,618	1月につき
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	8034	通所型独自サービス/512・定超		要支援2	1,798単位	1,798単位 × 90%	1,618	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A6	1521	通所型独自サービス/512		事業対象者・要支援2	3,621単位	3,621単位 × 90%	3,259	
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A6	1513	通所型独自サービス/521	ロ 1月当たりの回数を 定める場合	事業対象者・要支援1	436単位	436単位 × 90%	392	1回につき
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	1523	通所型独自サービス/522		事業対象者・要支援2	447単位	447単位 × 90%	402	

6 堺市担い手登録型通所サービス(独自/定額) サービスコード表

【1割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額(円)	合成単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1009	担い手通所サービスⅠ・週1回数	担い手登録型通所サービス費	200	213	1回につき
	週1回程度 (1月に10回まで)	A8	1010	担い手通所サービスⅠ・送迎加算週1回数	送迎加算(片道につき)	50	35	
	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1011	担い手通所サービスⅠ・入浴加算週1回数	入浴加算	50	35	
		A8	1012	担い手通所サービスⅠ・週1回数・定超	定員超過の場合 × 70%	200	149	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1013	担い手通所サービスⅠ・週2回数	担い手登録型通所サービス費	200	213	1回につき
	週2回程度 (1月に20回まで)	A8	1014	担い手通所サービスⅠ・送迎加算週2回数	送迎加算(片道につき)	50	35	
	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1015	担い手通所サービスⅠ・入浴加算週2回数	入浴加算	50	35	
		A8	1016	担い手通所サービスⅠ・週2回数・定超	定員超過の場合 × 70%	200	149	

【2割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額(円)	合成単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1109	担い手通所サービスⅡ・週1回数	担い手登録型通所サービス費	400	213	1回につき
	週1回程度 (1月に10回まで)	A8	1110	担い手通所サービスⅡ・送迎加算週1回数	送迎加算(片道につき)	100	35	
	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1111	担い手通所サービスⅡ・入浴加算週1回数	入浴加算	100	35	
		A8	1112	担い手通所サービスⅡ・週1回数・定超	定員超過の場合 × 70%	400	149	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1113	担い手通所サービスⅡ・週2回数	担い手登録型通所サービス費	400	213	1回につき
	週2回程度 (1月に20回まで)	A8	1114	担い手通所サービスⅡ・送迎加算週2回数	送迎加算(片道につき)	100	35	
	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1115	担い手通所サービスⅡ・入浴加算週2回数	入浴加算	100	35	
		A8	1116	担い手通所サービスⅡ・週2回数・定超	定員超過の場合 × 70%	400	149	

【3割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額(円)	合成単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1209	担い手通所サービスⅢ・週1回数	担い手登録型通所サービス費	600	213	1回につき
	週1回程度 (1月に10回まで)	A8	1210	担い手通所サービスⅢ・送迎加算週1回数	送迎加算(片道につき)	150	35	
	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1211	担い手通所サービスⅢ・入浴加算週1回数	入浴加算	150	35	
		A8	1212	担い手通所サービスⅢ・週1回数・定超	定員超過の場合 × 70%	600	149	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1213	担い手通所サービスⅢ・週2回数	担い手登録型通所サービス費	600	213	1回につき
	週2回程度 (1月に20回まで)	A8	1214	担い手通所サービスⅢ・送迎加算週2回数	送迎加算(片道につき)	150	35	
	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1215	担い手通所サービスⅢ・入浴加算週2回数	入浴加算	150	35	
		A8	1216	担い手通所サービスⅢ・週2回数・定超	定員超過の場合 × 70%	600	149	

【4割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額(円)	合成単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1309	担い手通所サービスⅣ・週1回数	担い手登録型通所サービス費	800	213	1回につき
	週1回程度 (1月に10回まで)	A8	1310	担い手通所サービスⅣ・送迎加算週1回数	送迎加算(片道につき)	200	35	
	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1311	担い手通所サービスⅣ・入浴加算週1回数	入浴加算	200	35	
		A8	1312	担い手通所サービスⅣ・週1回数・定超	定員超過の場合 × 70%	800	149	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1313	担い手通所サービスⅣ・週2回数	担い手登録型通所サービス費	800	213	1回につき
	週2回程度 (1月に20回まで)	A8	1314	担い手通所サービスⅣ・送迎加算週2回数	送迎加算(片道につき)	200	35	
	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1315	担い手通所サービスⅣ・入浴加算週2回数	入浴加算	200	35	
		A8	1316	担い手通所サービスⅣ・週2回数・定超	定員超過の場合 × 70%	800	149	

【0割負担用】

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	利用者負担額(円)	合成単位数	算定単位
		種類	項目					
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1409	担い手通所サービスⅤ・週1回数	担い手登録型通所サービス費	0	213	1回につき
	週1回程度 (1月に10回まで)	A8	1410	担い手通所サービスⅤ・送迎加算週1回数	送迎加算(片道につき)	0	35	
	週1回程度 (1月に5回まで)	A8	1411	担い手通所サービスⅤ・入浴加算週1回数	入浴加算	0	35	
		A8	1412	担い手通所サービスⅤ・週1回数・定超	定員超過の場合 × 70%	0	149	
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1413	担い手通所サービスⅤ・週2回数	担い手登録型通所サービス費	0	213	1回につき
	週2回程度 (1月に20回まで)	A8	1414	担い手通所サービスⅤ・送迎加算週2回数	送迎加算(片道につき)	0	35	
	週2回程度 (1月に10回まで)	A8	1415	担い手通所サービスⅤ・入浴加算週2回数	入浴加算	0	35	
		A8	1416	担い手通所サービスⅤ・週2回数・定超	定員超過の場合 × 70%	0	149	

7 堺市介護予防ケアマネジメント(AF)

基本サービスコード

対象者	利用回数	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				
要支援1・2 事業対象者 (継続利用の 要介護1～5)	-	AF	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	442	1月につき
		AF	2112	介護予防ケアマネジメント・虐待防止措置未実施	高齢者虐待防止措置未実施の場合 4単位減算	438	
		AF	2113	介護予防ケアマネジメント・業務継続計画未策定	業務継続計画未策定の場合 4単位減算	438	
		AF	2114	介護予防ケアマネジメント・虐待防止措置未実施・業務継続計画未策定	高齢者虐待防止措置未実施及び業務継続計画未策定の場合 8単位減算	434	
		AF	4001	介護予防ケアマネジメント初回加算	ロ 初回加算	300	
		AF	6001	委託連携加算	ハ 委託連携加算	300	
		AF	8001	初回型ケアマネジメント	ニ 初回型ケアマネジメント費	742	
		AF	8002	初回型ケアマネジメント・虐待防止措置未実施	高齢者虐待防止措置未実施の場合 4単位減算	738	
		AF	8003	初回型ケアマネジメント・業務継続計画未策定	業務継続計画未策定の場合 4単位減算	738	
		AF	8004	初回型ケアマネジメント・虐待防止措置未実施・業務継続計画未策定	高齢者虐待防止措置未実施及び業務継続計画未策定の場合 8単位減算	734	