

【国の基準による通所型サービス】

A5 つくばみらい市通所型サービス(なし) サービスコード表

サービスコード 種類	サービス内容略称 項目	算定項目			合成 単位数	算定単位
A5 1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費(なし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき
A5 1112	通所型サービス1日割			54単位	54	1日につき
A5 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377	1月につき
A5 1122	通所型サービス2日割			111単位	111	1日につき
A5 1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1※1月の中で全部で4回まで	378単位	378	1回につき
A5 1123	通所型サービス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	389単位	389	1回につき
A5 8110	通所型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
A5 8111	通所型サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の5%加算		1月につき
A5 8112	通所型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
A5 6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	240	1月につき
A5 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又は同一建物から利用する者に通所型サービス(なし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376
A5 6106	通所型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
A5 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
A5 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
A5 5003	通所型サービス栄養改善加算		二 栄養改善加算		150単位加算	150
A5 5004	通所型サービス口腔機能向上加算		ホ 口腔機能向上加算		150単位加算	150
A5 5006	通所型複数サービス実施加算I1		ヘ 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
A5 5007	通所型複数サービス実施加算I2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A5 5008	通所型複数サービス実施加算I3			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480
A5 5009	通所型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
A5 5005	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120単位加算	120
A5 6107	通所型サービス提供体制加算I11		チ 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)イ 事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A5 6108	通所型サービス提供体制加算I12			事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A5 6101	通所型サービス提供体制加算I21		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援1	48単位加算	48
A5 6102	通所型サービス提供体制加算I22			事業対象者・要支援2	96単位加算	96
A5 6103	通所型サービス提供体制加算II1		(3) サービス提供体制強化加算(II)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A5 6104	通所型サービス提供体制加算II2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48
A5 6100	通所型サービス待遇改善加算I	リ 介護職員待遇改善加算	(1) 介護職員待遇改善加算(I)	所定単位数の59/1000加算		
A5 6110	通所型サービス待遇改善加算II		(2) 介護職員待遇改善加算(II)	所定単位数の43/1000加算		
A5 6111	通所型サービス待遇改善加算III		(3) 介護職員待遇改善加算(III)	所定単位数の23/1000加算		
A5 6113	通所型サービス待遇改善加算IV		(4) 介護職員待遇改善加算(IV)	(3)で算定した単位数の90%加算		
A5 6115	通所型サービス待遇改善加算V		(5) 介護職員待遇改善加算(V)	(3)で算定した単位数の80%加算		

定員超過の場合

サービスコード 種類	サービス内容略称 項目	算定項目			合成 単位数	算定単位
A5 8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費(なし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	定員超過の場合 × 70%	1,153 1月につき
A5 8002	通所型サービス1日割・定超			54単位		38 1日につき
A5 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364 1月につき
A5 8012	通所型サービス2日割・定超			111単位		78 1日につき
A5 8003	通所型サービス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	378単位		265 1回につき
A5 8013	通所型サービス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	389単位		272 1回につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類	サービス内容略称 項目	算定項目			合成 単位数	算定単位
A5 9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(なし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153 1月につき
A5 9002	通所型サービス1日割・人欠			54単位		38 1日につき
A5 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364 1月につき
A5 9012	通所型サービス2日割・人欠			111単位		78 1日につき
A5 9003	通所型サービス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	378単位		265 1回につき
A5 9013	通所型サービス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	389単位		272 1回につき