

室蘭市訪問型サービス(旧介護予防訪問介護相当)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)		1,168	1月につき	
A2	1114	訪問型独自サービスⅠ・同一		1,168単位	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 ×90%	1,051		
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)			38	1日につき
A2	2114	訪問型独自サービスⅠ・日割・同一		38単位	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 ×90%	34		
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)		2,335	1月につき	
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一		2,335単位	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 ×90%	2,102		
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	1日につき
A2	2214	訪問型独自サービスⅡ・日割・同一		77単位	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 ×90%	69		
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)		3,704	1月につき	
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一		3,704単位	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 ×90%	3,334		
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)			122	1日につき
A2	2324	訪問型独自サービスⅢ・日割・同一		122単位	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 ×90%	110		
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		1月につき	
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	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	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	4001	訪問型独自サービス初回加算	チ 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	6273	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算			
A2	6275	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算			

室蘭市訪問型サービス(独自/定額)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				
A4	1001	訪問型サービスA定額	事業対象者・要支援1・要支援2 自己負担300円	200	1回につき

室蘭市通所型サービス(旧介護予防通所介護相当)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	1,647単位	1,647	1月につき	
A6	1112	通所型独自サービス1日割			54単位	54	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	3,377単位	3,377	1月につき	
A6	1122	通所型独自サービス2日割			111単位	111	1日につき	
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	6109	通所型独自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		240単位加算	240	1月につき	
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一の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	
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	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150単位加算	150		
A6	5004	通所型独自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		
A6	5006	通所型独自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	(1)選択の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Ⅰ2		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Ⅰ3		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	ト 事業所評価加算		120単位加算	120		
A6	6107	通所型独自サービス提供体制強化加算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	
A6	6108	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ12			事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
A6	6101	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ21		(1)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	
A6	6102	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ22			事業対象者・要支援2	96単位加算	96	
A6	6103	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ1		(1)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	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48	
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算1		リ 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	6201	通所型独自サービス栄養スクリーニング加算	ヌ 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	1回につき	
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ル 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	6113	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算			
A6	6115	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算			

室蘭市通所型サービス(旧介護予防通所介護相当)サービスコード表

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		イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2			
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)	1,647単位	事業対象者・要支援1	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超		54単位			38	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超		3,377単位			2,364	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超		111単位			78	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		イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2			
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)	1,647単位	事業対象者・要支援1	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠		54単位			38	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠		3,377単位			2,364	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠		111単位			78	1日につき

室蘭市通所型サービス(独自/定額)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				
A8	1001	通所型サービスA定額	事業対象者・要支援1・要支援2 自己負担500円	330	1回につき