

岩見沢市通所型サービス(独自)サービスコード表 <介護予防通所事業>

【令和8年6月版】

①通所型サービス費

(1単位=10円)

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11	要支援1(週1回・月5回以上)	1,798	1月につき
A6	1121	通所型独自サービス12	要支援2(週2回・月9回以上)	3,621	
A6	1113	通所型独自サービス11回数	要支援1(週1回・月4回まで)	398	1回につき
A6	1123	通所型独自サービス12回数	要支援2(週2回・月8回まで)	408	
A6	1211	通所型独自サービス/21	要支援1(週1回・月5回以上)	1,618	1月につき
A6	1221	通所型独自サービス/22	要支援2(週2回・月9回以上)	3,259	
A6	1213	通所型独自サービス/21回数	要支援1(週1回・月4回まで)	359	1回につき
A6	1223	通所型独自サービス/22回数	要支援2(週2回・月8回まで)	368	
A6	1311	通所型独自サービス/31	要支援1(週1回・月5回以上)	1,422	1月につき
A6	1321	通所型独自サービス/32	要支援2(週2回・月9回以上)	2,869	
A6	1313	通所型独自サービス/31回数	要支援1(週1回・月4回まで)	342	1回につき
A6	1323	通所型独自サービス/32回数	要支援2(週2回・月8回まで)	353	
A6	1411	通所型独自サービス/41	要支援1(週1回・月5回以上)	1,280	1月につき
A6	1421	通所型独自サービス/42	要支援2(週2回・月9回以上)	2,582	
A6	1413	通所型独自サービス/41回数	要支援1(週1回・月4回まで)	308	1回につき
A6	1423	通所型独自サービス/42回数	要支援2(週2回・月8回まで)	318	

②通所型サービス費(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11・定超	要支援1(週1回・月5回以上)	1,798単位	1月につき
A6	8011	通所型独自サービス12・定超	要支援2(週2回・月9回以上)	3,621単位	
A6	8003	通所型独自サービス11回数・定超	要支援1(週1回・月4回まで)	436単位	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス12回数・定超	要支援2(週2回・月8回まで)	447単位	
A6	8004	通所型独自サービス/21・定超	要支援1(週1回・月5回以上)	1,618単位	1月につき
A6	8014	通所型独自サービス/22・定超	要支援2(週2回・月9回以上)	3,259単位	
A6	8006	通所型独自サービス/21回数・定超	要支援1(週1回・月4回まで)	398単位	1回につき
A6	8016	通所型独自サービス/22回数・定超	要支援2(週2回・月8回まで)	408単位	
A6	8007	通所型独自サービス/31・定超	要支援1(週1回・月5回以上)	1,422単位	1月につき
A6	8017	通所型独自サービス/32・定超	要支援2(週2回・月9回以上)	2,869単位	
A6	8009	通所型独自サービス/31回数・定超	要支援1(週1回・月4回まで)	342単位	1回につき
A6	8019	通所型独自サービス/32回数・定超	要支援2(週2回・月8回まで)	353単位	
A6	8021	通所型独自サービス/41・定超	要支援1(週1回・月5回以上)	1,280単位	1月につき
A6	8031	通所型独自サービス/42・定超	要支援2(週2回・月9回以上)	2,582単位	
A6	8023	通所型独自サービス/41回数・定超	要支援1(週1回・月4回まで)	308単位	1回につき
A6	8033	通所型独自サービス/42回数・定超	要支援2(週2回・月8回まで)	318単位	

定員超過の場合 ×70%

③通所型サービス費(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11・人欠	通所型サービス費(独自) 従前相当型 【4時間以上】	要支援1(週1回・月5回以上)	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	9011	通所型独自サービス12・人欠		要支援2(週2回・月9回以上)	3,621単位		2,535	
A6	9003	通所型独自サービス11回数・人欠		要支援1(週1回・月4回まで)	436単位		305	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス12回数・人欠		要支援2(週2回・月8回まで)	447単位		313	
A6	9004	通所型独自サービス/21・人欠	通所型サービス費(独自) 時間短縮型 【3時間以上4時間未満】	要支援1(週1回・月5回以上)	1,618単位		1,133	1月につき
A6	9014	通所型独自サービス/22・人欠		要支援2(週2回・月9回以上)	3,259単位		2,281	
A6	9006	通所型独自サービス/21回数・人欠		要支援1(週1回・月4回まで)	398単位		279	1回につき
A6	9016	通所型独自サービス/22回数・人欠		要支援2(週2回・月8回まで)	408単位		286	
A6	9007	通所型独自サービス/31・人欠	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	要支援1(週1回・月5回以上)	1,422単位		995	1月につき
A6	9017	通所型独自サービス/32・人欠		要支援2(週2回・月9回以上)	2,869単位		2,008	
A6	9009	通所型独自サービス/31回数・人欠		要支援1(週1回・月4回まで)	342単位		239	1回につき
A6	9019	通所型独自サービス/32回数・人欠		要支援2(週2回・月8回まで)	353単位		247	
A6	9021	通所型独自サービス/41・人欠	通所型サービス費(独自) 時間短縮型 【3時間以上4時間未満】	要支援1(週1回・月5回以上)	1,280単位		896	1月につき
A6	9031	通所型独自サービス/42・人欠		要支援2(週2回・月9回以上)	2,582単位		1,807	
A6	9023	通所型独自サービス/41回数・人欠		要支援1(週1回・月4回まで)	308単位		216	1回につき
A6	9033	通所型独自サービス/42回数・人欠		要支援2(週2回・月8回まで)	318単位		223	

※介護報酬は1回毎の出来高報酬とし、月に5週ある等、利用回数の上限を超える場合は月包括報酬になる。

各種加算減算

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	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	イ通所型サービス費 (独自)従前相当型 【4時間以上】	要支援1(週1回・月5回以上)		所定単位数の 1%減算	-18	1月につき
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12		要支援2(週2回・月9回以上)			-36	
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算1回数		要支援1(週1回・月4回まで)			-4	
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算2回数		要支援2(週2回・月8回まで)			-4	
A6	C221	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/21	ロ通所型サービス費 (独自)時間短縮型 【3時間以上4時間未満】	要支援1(週1回・月5回以上)		-16		
A6	C223	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/22		要支援2(週2回・月9回以上)		-33		
A6	C225	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/21回数		要支援1(週1回・月4回まで)		-4		
A6	C226	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/22回数		要支援2(週2回・月8回まで)		-4		
A6	C231	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/31	ハ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	通所型サービス費(独自) 従前相当型 【4時間以上】	要支援1(週1回・月5回以上)	-14		
A6	C233	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/32		要支援2(週2回・月9回以上)	-29			
A6	C235	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/31回数		要支援1(週1回・月4回まで)	-3			
A6	C236	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/32回数		要支援2(週2回・月8回まで)	-4			
A6	C241	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/41	通所型サービス費(独自) 時間短縮型 【3時間以上4時間未満】	要支援1(週1回・月5回以上)		-13		
A6	C243	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/42		要支援2(週2回・月9回以上)	-26			
A6	C245	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/41回数		要支援1(週1回・月4回まで)	-3			
A6	C246	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算/42回数		要支援2(週2回・月8回まで)	-3			

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	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	イ通所型サービス費 (独自)従前相当型 【4時間以上】	要支援1(週1回・月5回以上)		所定単位数の 1%減算	-18	1月につき	
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12			要支援2(週2回・月9回以上)			-36		
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算1回数			要支援1(週1回・月4回まで)			-4		
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算2回数			要支援2(週2回・月8回まで)			-4		
A6	D221	通所型独自業務継続計画未策定減算/21		ロ通所型サービス費 (独自)時間短縮型 【3時間以上4時間未満】	要支援1(週1回・月5回以上)			-16		
A6	D223	通所型独自業務継続計画未策定減算/22			要支援2(週2回・月9回以上)			-33		
A6	D225	通所型独自業務継続計画未策定減算/21回数			要支援1(週1回・月4回まで)			-4		
A6	D226	通所型独自業務継続計画未策定減算/22回数			要支援2(週2回・月8回まで)			-4		
A6	D231	通所型独自業務継続計画未策定減算/31		ハ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	通所型サービス費(独自) 従前相当型 【4時間以上】	要支援1(週1回・月5回以上)		-14		
A6	D233	通所型独自業務継続計画未策定減算/32				要支援2(週2回・月9回以上)		-29		
A6	D235	通所型独自業務継続計画未策定減算/31回数				要支援1(週1回・月4回まで)		-3		
A6	D236	通所型独自業務継続計画未策定減算/32回数				要支援2(週2回・月8回まで)		-4		
A6	D241	通所型独自業務継続計画未策定減算/41			通所型サービス費(独自) 時間短縮型 【3時間以上4時間未満】	要支援1(週1回・月5回以上)		-13		
A6	D243	通所型独自業務継続計画未策定減算/42				要支援2(週2回・月9回以上)		-26		
A6	D245	通所型独自業務継続計画未策定減算/41回数				要支援1(週1回・月4回まで)		-3		
A6	D246	通所型独自業務継続計画未策定減算/42回数				要支援2(週2回・月8回まで)		-3		
A6	5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)【要支援1:月8回まで】				47単位減算	-47	1回につき	
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(片道につき)【要支援2:月16回まで】							
A6	5010	通所型独自生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活 動加算 ※1月につき、左記のいづれ かひとつのサービスコードを 使用(いづれを選択しても可)					100単位加算	100	1月につき
A6	5020	通所型独自生活向上グループ活動加算/2								
A6	5030	通所型独自生活向上グループ活動加算/3								
A6	5040	通所型独自生活向上グループ活動加算/4								
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 ※1月につき、左記のいづれ かひとつのサービスコードを 使用(いづれを選択しても可)					240単位加算	240	
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/2								
A6	6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/3								
A6	6149	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/4								
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算 ※1月につき、左記のいづれ かひとつのサービスコードを 使用(いづれを選択しても可)					50単位加算	50	
A6	6120	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/2								
A6	6130	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/3								
A6	6140	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/4								
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	栄養改善加算 ※1月につき、左記のいづれ かひとつのサービスコードを 使用(いづれを選択しても可)					200単位加算	200	
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/2								
A6	5023	通所型独自サービス栄養改善加算/3								
A6	5033	通所型独自サービス栄養改善加算/4								

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	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能向上加算 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位加算	150
A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ/2				
A6	5024	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ/3				
A6	5034	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ/4				
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ		(1)口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位加算	
A6	5021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2				
A6	5031	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/3				
A6	5041	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/4				
A6	6310	通所型独自一体的サービス提供加算	一体的サービス提供加算 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	480単位加算	480	
A6	6320	通所型独自一体的サービス提供加算/2				
A6	6330	通所型独自一体的サービス提供加算/3				
A6	6340	通所型独自一体的サービス提供加算/4				
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1	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)	要支援1 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	88
A6	6021	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/21				
A6	6031	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/31				
A6	6041	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/41				
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援2 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	176
A6	6022	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/22				
A6	6032	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/32				
A6	6042	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/42				
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	72
A6	6127	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/21				
A6	6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/31				
A6	6147	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/41				
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2			要支援2 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	144
A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/22				
A6	6138	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/32				
A6	6148	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/42				
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ1	要支援1 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	24		
A6	6123	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/21				
A6	6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/31				
A6	6143	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/41				
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2		要支援2 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	48	
A6	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/22				
A6	6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/32				
A6	6144	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/42				

1月につき

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	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	(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	1月につき	
A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/2					
A6	4021	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/3					
A6	4031	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/4					
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		
A6	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/21					
A6	4022	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/31					
A6	4032	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/41					
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	口腔・栄養スクリーニング加算 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	(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	1回につき	
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					
A6	6220	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/3					
A6	6230	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/4					
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		
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					
A6	6221	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/3					
A6	6231	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/4					
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算 ※1月につき、左記のいずれかひとつのサービスコードを使用(いずれを選択しても可)	40単位加算	40	1月につき	
A6	6321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2					
A6	6331	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/3					
A6	6341	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/4					
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ11	介護職員等処遇改善加算	利用定員が19人以上の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定の単位数の111/1000加算	1月につき
A6	6183	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ21			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定の単位数の120/1000加算	
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ11			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定の単位数の109/1000加算	
A6	6184	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ21			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定の単位数の118/1000加算	
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ1			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定の単位数の99/1000加算	
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ1			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定の単位数の83/1000加算	
A6	6185	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ12		利用定員が19人未満の場合	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定の単位数の117/1000加算	
A6	6186	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ22			(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定の単位数の127/1000加算	
A6	6187	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ12			(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定の単位数の115/1000加算	
A6	6188	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ22			(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定の単位数の125/1000加算	
A6	6189	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ2			(5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定の単位数の105/1000加算	
A6	6190	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ2			(6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定の単位数の89/1000加算	

※「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」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※サービス内容略称がシステムによって、正しく表示されない事象を確認しています。「回数」が入っているコード等が対象です。例:コード1113 通所型独自サービス11回数⇒通所型独自サービス21と表示される。システムの仕様で変更不可のソフトもありますが、請求上は問題ありません。