

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6年4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	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)	1,798単位	看護・介護職員 が欠員の場合 ×70%	1,259	
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	
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	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)	1,618単位		1,133	
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	
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	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	要支援1(週1回・月5回以上)	1,422単位		995	
A6	9017	通所型独自サービス/32・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	
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	
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	
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	高齢者虐待防止措置未実施 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	
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) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)	所定単位数の 1%減算	1月につき		
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12						口通所型サービス費 (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) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算1回数							
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算2回数						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) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
A6	D221	通所型独自業務継続計画未策定減算/21		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】	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)				
A6	D223	通所型独自業務継続計画未策定減算/22						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】	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
A6	D225	通所型独自業務継続計画未策定減算/21回数		ニ 生活機能向上グループ活 動加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)				
A6	D226	通所型独自業務継続計画未策定減算/22回数						ホ 若年性認知症利用者受 入加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
A6	D231	通所型独自業務継続計画未策定減算/31		ヘ 栄養アセスメント加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)				
A6	D233	通所型独自業務継続計画未策定減算/32						ト 栄養改善加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
A6	D235	通所型独自業務継続計画未策定減算/31回数		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】	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)				
A6	D236	通所型独自業務継続計画未策定減算/32回数						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】	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
A6	D241	通所型独自業務継続計画未策定減算/41		ニ 生活機能向上グループ活 動加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)				
A6	D243	通所型独自業務継続計画未策定減算/42						ホ 若年性認知症利用者受 入加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
A6	D245	通所型独自業務継続計画未策定減算/41回数		ヘ 栄養アセスメント加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)				
A6	D246	通所型独自業務継続計画未策定減算/42回数						ト 栄養改善加算 ※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)	要支援1(週1回・月5回以上) 要支援2(週2回・月9回以上) 要支援1(週1回・月4回まで) 要支援2(週2回・月8回まで)
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】	47単位減算	-47	1回につき			
A6	5010	通所型独自生活向上グループ活動加算	ニ 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	5020	通所型独自生活向上グループ活動加算/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)	100単位加算	100	1月につき			
A6	5030	通所型独自生活向上グループ活動加算/3		100単位加算	100	1月につき			
A6	5040	通所型独自生活向上グループ活動加算/4		100単位加算	100	1月につき			
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ホ 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	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/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)	240単位加算	240	1月につき			
A6	6139	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/3		240単位加算	240	1月につき			
A6	6149	通所型独自サービス若年性認知症受入加算/4		240単位加算	240	1月につき			
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ヘ 栄養アセスメント加算	50単位加算	50	1月につき			
A6	6120	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/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)	50単位加算	50	1月につき			
A6	6130	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/3		50単位加算	50	1月につき			
A6	6140	通所型独自サービス栄養アセスメント加算/4		50単位加算	50	1月につき			
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ト 栄養改善加算	200単位加算	200	1月につき			
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算/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)	200単位加算	200	1月につき			
A6	5023	通所型独自サービス栄養改善加算/3		200単位加算	200	1月につき			
A6	5033	通所型独自サービス栄養改善加算/4		200単位加算	200	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	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算 I	チ 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	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(Ⅱ)	160単位加算	160		
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	リ 一体的サービス提供加算		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Ⅰ 1	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)	要支援1	88単位加算	88	
A6	6021	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/2 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)			
A6	6031	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/3 1		要支援2	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	176単位加算	176	1月につき
A6	6041	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/4 1						
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 2		要支援1	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72単位	72	
A6	6022	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/2 2						
A6	6032	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/3 2		要支援2	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144単位加算	144	
A6	6042	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ/4 2						
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ 1		要支援1	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位加算	24	
A6	6127	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/2 1						
A6	6137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/3 1		要支援2	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	48単位加算	48	
A6	6147	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/4 1						
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ 2		要支援1	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位加算	24	
A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/2 2						
A6	6138	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/3 2	要支援2	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	48単位加算	48		
A6	6148	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ/4 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)
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 1	要支援1	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位加算	24		
A6	6123	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/2 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)
A6	6133	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/3 1	要支援2	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	48単位加算	48		
A6	6143	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/4 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)
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 2	要支援1	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位加算	24		
A6	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/2 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)
A6	6134	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/3 2	要支援2	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	48単位加算	48		
A6	6144	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/4 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)

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	ル 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	100	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	※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)	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200	1月につき
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	ヲ 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	20	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		(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	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	ワ 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)	(1)介護職員処遇加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)	40単位加算	40	1月につき
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	カ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇加算(Ⅰ) (2)介護職員処遇加算(Ⅱ) (3)介護職員処遇加算(Ⅲ)	所定単位数の 59/1000 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Ⅰ	キ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇加算(Ⅰ) (2)介護職員等特定処遇加算(Ⅱ)	所定単位数の 12/1000 加算	40	1月につき
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ					
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ					
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ク 介護職員等ベースアップ等支援加算	(1)介護職員等特定処遇加算(Ⅰ) (2)介護職員等特定処遇加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/1000 加算	40	1月につき
A6	6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ					
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	40	40	1月につき

※業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

※介護職員処遇改善加算、介護職員等処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算及び介護職員等処遇改善加算について、所定単位数はイ～ワにより算定した単位数の合計

※「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」、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※カ～タの加算については令和6年5月31日まで算定可能。

※各種加算のサービスコードは、基本サービス費が「パターン2」の場合でも「パターン1」で請求は可能だが、事業所の請求ソフトが「パターン2」でしか請求できない場合もあるため、「パターン1～4」を設定。ただし、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算及び介護職員等処遇改善加算は、全てのパターンで共通して使用するサービスコードである。