

A2 訪問介護相当サービス(従前相当サービス)・共生型訪問介護相当サービス 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 訪問型介護相当サービス費Ⅰ		1,172
A2	1114	訪問型独自サービスⅠ・同一	イ 共生型訪問型介護相当サービス費Ⅰ	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%	1,055
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割	要支援1・2(週1回程度)39単位		39
A2	2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一	要支援1・2(週1回程度)39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%	35
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型介護相当サービス費Ⅱ		2,342
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一	ロ 共生型訪問型介護相当サービス費Ⅱ	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%	2,108
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割	要支援1・2(週2回程度)77単位		77
A2	2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一	要支援1・2(週2回程度)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 訪問型介護相当サービス費Ⅲ		3,715
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一	ハ 共生型訪問型介護相当サービス費Ⅲ	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%	3,344
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割	要支援2(週2回を超える程度)122単位		122
A2	2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一	要支援2(週2回を超える程度)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	4001	訪問型独自サービス初回加算	ニ 初回加算	200単位加算	200
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ホ 生活機能向上連携加算	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	ホ 生活機能向上連携加算	200単位加算	200
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ト 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の63/1000 加算	
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ	ト 介護職員等特定処遇改善加算	(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の42/1000 加算	

※上表算定項目中「要支援1」と記載のあるサービスコードについては、平成31年3月31日までの間事業対象者(経過措置対象者のみ)の請求も可能です。

A2 訪問型サービスA(基準緩和サービス) 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	2421	訪問型独自サービスⅣ/2	イ 訪問型サービスA費Ⅰ	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)235単位	235
A2	2424	訪問型独自サービスⅣ/2・同一	イ 訪問型サービスA費Ⅰ	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%	212
A2	1121	訪問型独自サービスⅠ/2	ロ 訪問型サービスA費Ⅱ	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)1,031単位	1,031
A2	1124	訪問型独自サービスⅠ/2・同一	ロ 訪問型サービスA費Ⅱ	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%	928
A2	2121	訪問型独自サービスⅠ/2日割	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)34単位		34
A2	2124	訪問型独自サービスⅠ/2日割・同一	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)34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%	31
A2	2521	訪問型独自サービスⅤ/2	ハ 訪問型サービスA費Ⅲ	要支援2(週2回程度)235単位	235
A2	2524	訪問型独自サービスⅤ/2・同一	ハ 訪問型サービスA費Ⅲ	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%	212
A2	1221	訪問型独自サービスⅡ/2	ニ 訪問型サービスA費Ⅳ	要支援2(週2回程度)2,031単位	2,031
A2	1224	訪問型独自サービスⅡ/2・同一	ニ 訪問型サービスA費Ⅳ	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%	1,828
A2	2221	訪問型独自サービスⅡ/2日割	要支援2(週2回程度)67単位		67
A2	2224	訪問型独自サービスⅡ/2日割・同一	要支援2(週2回程度)67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%	60
A2	4011	訪問型独自サービス初回加算/2	ホ 初回加算	200単位加算	200
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	ヘ 介護職員処遇改善加算	(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	
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ト 特別介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の63/1000 加算	
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ	ト 特別介護職員等処遇改善加算	(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の42/1000 加算	

※介護職員処遇改善加算は、訪問介護相当サービスのコードと同じです。

A3 訪問型サービスA(基準緩和サービス) サービスコード表(市独自加算請求時に使用)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付割合	合成単位数	算定単位	
種類	項目						
A3	1001	訪問型サービスA軽度化加算	チ 軽度化加算	要支援1・2	30単位加算	100%	
A3	1002	訪問型サービスA災害時訪問計画加算Ⅰ・1割	リ 災害時訪問計画加算	(1)災害時訪問計画加算(Ⅰ)	1割負担者用	10単位加算	90%
A3	1003	訪問型サービスA災害時訪問計画加算Ⅰ・2割			2割負担者用	10単位加算	80%
A3	1006	訪問型サービスA災害時訪問計画加算Ⅰ・3割			3割負担者用	10単位加算	70%
A3	1004	訪問型サービスA災害時訪問計画加算Ⅱ・1割		(2)災害時訪問計画加算(Ⅱ)	1割負担者用	20単位加算	90%
A3	1005	訪問型サービスA災害時訪問計画加算Ⅱ・2割		(2)災害時訪問計画加算(Ⅱ)	2割負担者用	20単位加算	80%
A3	1007	訪問型サービスA災害時訪問計画加算Ⅱ・3割		(2)災害時訪問計画加算(Ⅱ)	3割負担者用	20単位加算	70%

A6 通所介護相当サービス(従前相当サービス)・共生型通所介護相当サービス 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 通所介護相当サービス費Ⅰ	要支援1	1,655単位	1,655	1月につき	
A6	1112	通所型独自サービス1日割	イ 共生型通所介護相当サービス費Ⅰ		54単位	54	1日につき	
A6	1121	通所型独自サービス2	ロ 通所介護相当サービス費Ⅱ	要支援2	3,393単位	3,393	1月につき	
A6	1122	通所型独自サービス2日割	ロ 共生型通所介護相当サービス費Ⅱ		112単位	112	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	ハ 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	376単位減算	-376		
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算2		要支援2	752単位減算	-752		
A6	5010	通所型独自生活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	
A6	5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	ホ 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	ヘ 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	ト 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	チ 選択的サービス複数実施加算	(1) 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	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2		(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	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		(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	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	リ 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加算Ⅰ11	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)イ	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加算Ⅰ12		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	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加算Ⅰ21		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	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加算Ⅰ22		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	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加算Ⅱ1		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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加算Ⅱ2		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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	ル 生活機能向上連携加算				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	
A6	6201	通所型独自サービス栄養スクリーニング加算	ヲ 栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)				5	1回につき
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				
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				
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	カ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の12/1000 加算					
A6	6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の10/1000 加算					

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1・定超	イ 通所介護相当サービス費Ⅰ	要支援1	1,655単位	定員超過の場合 ×70%	1,159	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	ロ 通所介護相当サービス費Ⅱ	要支援2	3,393単位		2,375	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超			112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							
A6	9001	通所型独自サービス1・欠	イ 通所介護相当サービス費Ⅰ	要支援1	1,655単位	看護・介護職員が 欠員の場合 ×70%	1,159	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・欠			54単位		38	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス2・欠	ロ 通所介護相当サービス費Ⅱ	要支援2	3,393単位		2,375	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・欠			112単位		78	1日につき

※上表算定項目中「要支援1」と記載のあるサービスコードについては、平成31年3月31日までの間事業対象者(経過措置対象者のみ)の請求も可能です。

A6 通所型サービスA(基準緩和サービス) 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		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	要支援1		
A6	1213	通所型独自サービス/21回数	※1月の中で全部で4回まで	332単位	332	1回につき	
A6	1211	通所型独自サービス/21		1,445単位	1,445	1月につき	
A6	1212	通所型独自サービス/21日割		48単位	48	1日につき	
A6	1223	通所型独自サービス/22回数	※1月の中で全部で8回まで	332単位	332	1回につき	
A6	1221	通所型独自サービス/22		2,879単位	2,879	1月につき	
A6	1222	通所型独自サービス/22日割		95単位	95	1日につき	
A6	1313	通所型独自サービス/31回数	※1月の中で全部で4回まで	352単位	352	1回につき	
A6	1311	通所型独自サービス/31		1,532単位	1,532	1月につき	
A6	1312	通所型独自サービス/31日割		50単位	50	1日につき	
A6	1323	通所型独自サービス/32回数	※1月の中で全部で8回まで	352単位	352	1回につき	
A6	1321	通所型独自サービス/32		3,053単位	3,053	1月につき	
A6	1322	通所型独自サービス/32日割		100単位	100	1日につき	
A6	6125	通所型独自サービス同一建物減算/21	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	事業対象者・要支援1	150単位減算	-150	
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算/22		要支援2	150単位減算	-150	
A6	6127	通所型独自サービス提供体制加算 I 11	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	0単位	
A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算 I 12		要支援2	0単位	0	
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算 I		(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	ハ 介護職員処遇改善加算(※2)	(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(IV) (3)で算定した単位数の 80%加算			
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算 I	ニ 特別会職員処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(I) 所定単位数の12/1000 加算		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		(2)介護職員等特定処遇改善加算(II) 所定単位数の10/1000 加算			

※1 サービスコード「A6 6127」、「A6 6128」は「通所型独自サービス特定処遇加算 I」を取得する際に必要なため、運用上設定しているものです。

※2 介護職員処遇改善加算は、通所介護相当サービスのコードと同じです。

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		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	要支援1		
A6	8006	通所型独自サービス/21回数・定超	※1月の中で全部で4回まで	332単位	232	1回につき	
A6	8004	通所型独自サービス/21・定超		1,445単位	1,012	1月につき	
A6	8005	通所型独自サービス/21日割・定超		48単位	34	1日につき	
A6	8016	通所型独自サービス/22回数・定超	※1月の中で全部で8回まで	332単位	232	1回につき	
A6	8014	通所型独自サービス/22・定超		2,879単位	2,015	1月につき	
A6	8015	通所型独自サービス/22日割・定超		95単位	67	1日につき	
A6	8009	通所型独自サービス/31回数・定超	※1月の中で全部で4回まで	352単位	246	1回につき	
A6	8007	通所型独自サービス/31・定超		1,532単位	1,072	1月につき	
A6	8008	通所型独自サービス/31日割・定超		50単位	35	1日につき	
A6	8019	通所型独自サービス/32回数・定超	※1月の中で全部で8回まで	352単位	246	1回につき	
A6	8017	通所型独自サービス/32・定超		3,053単位	2,137	1月につき	
A6	8018	通所型独自サービス/32日割・定超		100単位	70	1日につき	

定員超過の場合  
×70%

従事者が欠員の場合

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		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	要支援1		
A6	9006	通所型独自サービス/21回数・人欠	※1月の中で全部で4回まで	332単位	232	1回につき	
A6	9004	通所型独自サービス/21・人欠		1,445単位	1,012	1月につき	
A6	9005	通所型独自サービス/21日割・人欠		48単位	34	1日につき	
A6	9016	通所型独自サービス/22回数・人欠	※1月の中で全部で8回まで	332単位	232	1回につき	
A6	9014	通所型独自サービス/22・人欠		2,879単位	2,015	1月につき	
A6	9015	通所型独自サービス/22日割・人欠		95単位	67	1日につき	
A6	9009	通所型独自サービス/31回数・人欠	※1月の中で全部で4回まで	352単位	246	1回につき	
A6	9007	通所型独自サービス/31・人欠		1,532単位	1,072	1月につき	
A6	9008	通所型独自サービス/31日割・人欠		50単位	35	1日につき	
A6	9019	通所型独自サービス/32回数・人欠	※1月の中で全部で8回まで	352単位	246	1回につき	
A6	9017	通所型独自サービス/32・人欠		3,053単位	2,137	1月につき	
A6	9018	通所型独自サービス/32日割・人欠		100単位	70	1日につき	

従事者が欠員の  
場合  
×70%

A7 通所型サービスA(基準緩和サービス) サービスコード表(市独自加算請求時に使用)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付割合	合成単位数	算定単位
種類	項目		要支援1・2	要支援3			
A7	1001	通所型サービスA軽度化加算	ホ 軽度化加算	要支援1・2	30単位加算	100%	30
A7	1002	通所型サービスA自立支援促進体制加算・1割	ヘ 自立支援促進体制加算	1割負担者用	20単位加算	90%	20
A7	1003	通所型サービスA自立支援促進体制加算・2割		2割負担者用	20単位加算	80%	20
A7	1004	通所型サービスA自立支援促進体制加算・3割		3割負担者用	20単位加算	70%	20

## 介護予防ケアマネジメント 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				
AF	1001	介護予防ケアマネジメントA	1被保険者について原則的なケアマネジメントを行った場合	431	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	1被保険者について原則的なケアマネジメントを行い、かつ初回加算の対象となる場合	731	1月につき
AF	1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	1被保険者について原則的なケアマネジメントを行い、かつ介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の対象となる場合	731	1月につき
AF	1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	1被保険者について原則的なケアマネジメントを行い、かつ初回加算及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の対象となる場合	1,031	1月につき
AF	1005	介護予防ケアマネジメントC	1被保険者について初回のみケアマネジメントを行った場合	731	1月につき

※平成30年3月審査(2月サービス提供分)より、大阪府独自システムから標準システム(AF)に変更