

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
A6 1411			はつらつデイ③サービス/41	通所型サービス費(はつデイ③)	1,670単位	1,670 1月につき
A6 1421			はつらつデイ③サービス/42	事業対象者・要支援2(1月の中で当該事業所において9回以上)	3,006単位	3,006 1月につき
A6 1413			はつらつデイ③サービス/41回数	事業対象者・要支援1 ※1月の中で当該事業所において全部で4回まで	334単位	334 1回につき
A6 1423			はつらつデイ③サービス/42回数	事業対象者・要支援2 ※1月の中で当該事業所において全部で5回から8回まで	334単位	334 1回につき
A6 6145			はつらつデイ③サービス同一建物減算/41	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	事業対象者・要支援1(週1回程度の通所) 376単位	減算 -376 1月につき
A6 6146			はつらつデイ③サービス同一建物減算/42	サービス(はつデイ③)を行う場合	事業対象者・要支援2(週2回程度の通所) 752単位	減算 -752
A6 5040			はつらつデイ③生活上グループ活動加算/4	生活機能向上グループ活動加算	100単位	加算 100
A6 5032			はつらつデイ③サービス運動器機能向上加算/4	運動器機能向上加算	225単位	加算 225
A6 6149			はつらつデイ③サービス若年性認知症受入加算/4	若年性認知症利用者受入加算	240単位	加算 240
A6 6140			はつらつデイ③サービス栄養アセスメント加算/4	栄養アセスメント加算	50単位	加算 50
A6 5033			はつらつデイ③サービス栄養改善加算/4	栄養改善加算	200単位	加算 200
A6 5034			はつらつデイ③サービス口腔機能向上加算Ⅰ/4	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 5041			はつらつデイ③サービス口腔機能向上加算Ⅱ/4	(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位	加算 160
A6 5036			はつらつデイ③複数サービス実施加算Ⅰ/41	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 5037			はつらつデイ③複数サービス実施加算Ⅰ/42		運動器機能向上及び口腔機能向上 480単位	加算 480
A6 5038			はつらつデイ③複数サービス実施加算Ⅰ/43		栄養改善及び口腔機能向上 480単位	加算 480
A6 5039			はつらつデイ③複数サービス実施加算Ⅱ/4	(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 5035			はつらつデイ③サービス事業所評価加算/4	事業所評価加算	120単位	加算 120
A6 6041			はつらつデイ③サービス提供体制強化加算Ⅰ/41	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)	事業対象者・要支援1(週1回程度の通所) 88単位	加算 88
A6 6042			はつらつデイ③サービス提供体制強化加算Ⅰ/42		事業対象者・要支援2(週2回程度の通所) 176単位	加算 176
A6 6147			はつらつデイ③サービス提供体制強化加算Ⅱ/41	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1(週1回程度の通所) 72単位	加算 72
A6 6148			はつらつデイ③サービス提供体制強化加算Ⅱ/42		事業対象者・要支援2(週2回程度の通所) 144単位	加算 144
A6 6143			はつらつデイ③サービス提供体制強化加算Ⅲ/41	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1(週1回程度の通所) 24単位	加算 24
A6 6144			はつらつデイ③サービス提供体制強化加算Ⅲ/42		事業対象者・要支援2(週2回程度の通所) 48単位	加算 48
A6 4031			はつらつデイ③サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/4	生活機能向上連携加算 (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
A6 4032			はつらつデイ③サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/41	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位	加算 200
A6 4033			はつらつデイ③サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/42		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 6230			はつらつデイ③サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ/4	口腔・栄養スクリーニング加算 (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 6231			はつらつデイ③サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/4	(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 6341			はつらつデイ③サービス科学的介護推進体制加算/4	科学的介護推進体制加算	40単位	加算 40 1月につき
A6 6100			はつらつデイ③サービス処遇改善加算Ⅰ	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			はつらつデイ③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			はつらつデイ③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 6118			はつらつデイ③サービス特定処遇改善加算Ⅰ	(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
A6 6119			はつらつデイ③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

超過の場合

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
A6 8021			はつらつデイ③サービス/41・定超	通所型サービス費(はつデイ③)	1,670単位	1,169 1月につき
A6 8031			はつらつデイ③サービス/42・定超	事業対象者・要支援者2	3,006単位	2,104 1月につき
A6 8023			はつらつデイ③サービス/41回数・定超	事業対象者・要支援1	334単位	234 1回につき
A6 8033			はつらつデイ③サービス/42回数・定超	事業対象者・要支援2	334単位	234 1回につき

介護職員が欠員の場合

サービスコード	種類	項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
A6 9021			はつらつデイ③サービス/41・人欠	通所型サービス費(はつデイ③)	1,670単位	1,169 1月につき
A6 9031			はつらつデイ③サービス/42・人欠	事業対象者・要支援2	3,006単位	2,104 1月につき
A6 9023			はつらつデイ③サービス/41回数・人欠	事業対象者・要支援1	334単位	234 1回につき
A6 9033			はつらつデイ③サービス/42回数・人欠	事業対象者・要支援2	334単位	234 1回につき