

埼玉県鴻巣市総合事業サービスコード

6 通所型サービス(独自・はつらつ2.5時間以上5.0時間未満)サービスコード表

はつらつデイサービス(基準緩和型、通所型サービスA)指定事業者用

令和1年10月1日

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	1211	はつらつデイ①サービス/21	通所型サービス費(みなし)	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5回以上)	1,555単位	1,555	1月につき	
A6	1221	はつらつデイ①サービス/22		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9回以上)	2,799単位	2,799	1月につき	
A6	1213	はつらつデイ①サービス/21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	311単位	311	1回につき	
A6	1223	はつらつデイ①サービス/22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	311単位	311		
A6	6129	はつらつデイ①サービス若年性認知症受入加算/2	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	6125	はつらつデイ①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	事業対象者・要支援1(週1回程度の通所)	376単位	減算 -376		
A6	6126	はつらつデイ①サービス同一建物減算/22	サービス(独自)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	5020	はつらつデイ①生活上グループ活動加算/2	生活機能向上グループ活動加算		100単位	加算 100		
A6	5012	はつらつデイ①サービス運動器機能向上加算/2	運動器機能向上加算		225単位	加算 225		
A6	5013	はつらつデイ①サービス栄養改善加算/2	栄養改善加算		150単位	加算 150		
A6	5014	はつらつデイ①サービス口腔機能向上加算/2	口腔機能向上加算		150単位	加算 150		
A6	5016	はつらつデイ①複数サービス実施加算Ⅰ/21	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	5017	はつらつデイ①複数サービス実施加算Ⅰ/22		(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	5018	はつらつデイ①複数サービス実施加算Ⅰ/23		(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	5019	はつらつデイ①複数サービス実施加算Ⅱ/2		(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	5015	はつらつデイ①サービス事業所評価加算/2	事業所評価加算		120単位	加算 120		
A6	6127	はつらつデイ①サービス提供体制強化加算Ⅰ/211	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(週1回程度の通所)	72単位	加算 72	
A6	6128	はつらつデイ①サービス提供体制強化加算Ⅰ/212			(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援2(週2回程度の通所)	144単位	加算 144
A6	6121	はつらつデイ①サービス提供体制強化加算Ⅰ/221		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1(週1回程度の通所)	48単位	加算 48
A6	6122	はつらつデイ①サービス提供体制強化加算Ⅰ/222			(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援2(週2回程度の通所)	96単位	加算 96
A6	6123	はつらつデイ①サービス提供体制強化加算Ⅱ/21		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(3)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)	24単位	加算 24
A6	6124	はつらつデイ①サービス提供体制強化加算Ⅱ/22			(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援2(週2回程度の通所)	48単位	加算 48
A6	4012	はつらつデイ①生活機能向上連携加算Ⅰ/21	生活機能向上連携加算			200単位	加算 200	
A6	4013	はつらつデイ①生活機能向上連携加算Ⅱ/22			運動機能向上加算を算定している場合	100単位	加算 100	
A6	6211	はつらつデイ①栄養スクリーニング加算/2	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	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		
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	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 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	8004	はつらつデイ①サービス/21・定超	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援者1	1,555単位	1,089	1月につき
A6	8014	はつらつデイ①サービス/22・定超		事業対象者・要支援者2	2,799単位	1,959	1月につき
A6	8006	はつらつデイ①サービス/21回数・定超		事業対象者・要支援1・要支援2	311単位	218	1回につき

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	9004	はつらつデイ①サービス/21・人欠	通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,555単位	1,089	1月につき
A6	9014	はつらつデイ①サービス/22・人欠		事業対象者・要支援2	2,799単位	1,959	1月につき
A6	9006	はつらつデイ①サービス/21回数・人欠		事業対象者・要支援1・要支援2	311単位	218	1回につき