

1 横浜市訪問介護相当サービス(独自) サービスコード表

横浜市訪問介護相当サービス指定事業者が使用します。

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 11	訪問型サービス費(独自)(11) (週1回程度)	事業対象者、要支援1・2 (週1回程度)	1,176	1月につき		
A2	2111	訪問型独自サービス 11 日割					1,176単位	39
A2	1211	訪問型独自サービス 12	訪問型サービス費(独自)(12) (週2回程度)	事業対象者、要支援1・2 (週2回程度)	2,349	1月につき		
A2	2211	訪問型独自サービス 12 日割					2,349単位	77
A2	1331	訪問型独自サービス/ 213	訪問型サービス費(独自)(/ 213) (週2回を超える程度)	事業対象者、要支援2 (週2回を超える程度)	3,727	1月につき		
A2	2331	訪問型独自サービス/ 213 日割					3,727単位	123
A2	2411	訪問型独自サービス 21	訪問型サービス費(独自)(21) (週1回程度) ※1月につき4回まで	事業対象者、要支援1・2 (週1回程度)	287	1回につき		
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	訪問型サービス費(独自)(短時間サービス) (短時間サービス)	事業対象者、要支援1・2 (20分未満) ※1月につき22回まで	163			
A2	C211	訪問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	訪問型サービス費(独自)(11)の場合 事業対象者、要支援1・2 (週1回程度)	12単位減算	-12	1月につき	
A2	C220	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算 11 日割			1単位減算	-1	1日につき	
A2	C212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算 12			訪問型サービス費(独自)(12)の場合 事業対象者、要支援1・2 (週2回程度)	23単位減算	-23	1月につき
A2	C213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算 12 日割				1単位減算	-1	1日につき
A2	C224	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/ 213			訪問型サービス費(独自)(/ 213)の場合 事業対象者、要支援2 (週2回を超える程度)	37単位減算	-37	1月につき
A2	C225	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/ 213 日割				1単位減算	-1	1日につき
A2	C216	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算 21			訪問型サービス費(独自)(21)の場合 事業対象者、要支援1・2 (週1回程度) ※1月につき4回まで	3単位減算	-3	1回につき
A2	C219	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算短時間				訪問型サービス費(独自)(短時間サービス)の場合 事業対象者、要支援1・2 (20分未満) ※1月につき22回まで	2単位減算	-2
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算 1	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	所定単位数の10%減算		1月につき		
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算 2	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	所定単位数の15%減算				
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算 3	同一の建物等に居住する利用者の割合が ¹ 100分の90以上の場合	所定単位数の12%減算				

A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	初回加算		200単位加算	200	1月につき
A2	4011	訪問型独自サービス初回加算／2				200	
A2	4003	訪問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)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100	
A2	4013	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／2				100	
A2	4002	訪問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	200	
A2	4012	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／2				200	
A2	6102	訪問型独自口腔連携強化加算	口腔連携強化加算		50単位加算	50	
A2	6112	訪問型独自口腔連携強化加算／2				50	
A2	6269	訪問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 137/1000 加算		
A2	6270	訪問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 100/1000 加算		
A2	6271	訪問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 55/1000 加算		
A2	6278	訪問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 63/1000 加算		
A2	6279	訪問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 42/1000 加算		
A2	6281	訪問型独自サービスベースアップ等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の 24/1000 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及び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です。

※訪問型独自サービス同一建物減算を算定する場合であっても、支給限度基準額の算定にあたっては、減算する前の所定単位数を用います。

※「／2」の加算のコードは、基本報酬A2 1331または2331「事業対象者、要支援2(週2回を超える程度)」を選択した際に使用するものです。

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については令和6年5月31日まで算定可能です。

A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ1	サービス提供体制強化加算	(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)	24単位加算	24	1月につき
A6	6124	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ/22			要支援2(週1回程度)	24単位加算	24	
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2			事業対象者、要支援2(週2回程度)	48単位加算	48	
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)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	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ/2				100		
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ				200単位加算	200	
A6	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ/2		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200	200	
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)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				20		
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	5	
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				5		
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			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				40		
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			
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	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			
A6	6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	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		

※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及び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です。

※通所型独自サービス同一建物減算を算定する場合であっても、支給限度基準額の算定にあたっては、減算する前の所定単位数を用います。

※「/2」の加算のコードは、「要支援2(週1回程度)」に使用するものです。

※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日までの間適用しません。

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については令和6年5月31日まで算定可能です。

定員超過の場合

A6	8001	通所型独自サービス11・定超	通所型サービス費(独自)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	1,798単位	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス11日割・定超			59単位		41	1日につき
A6	8014	通所型独自サービス/212・定超		要支援2(週1回程度)	1,798単位		1,259	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス/212日割・定超			59単位		41	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス12・定超		事業対象者、要支援2(週2回程度)	3,621単位		2,535	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス12日割・定超			119単位		83	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

A6	9001	通所型独自サービス11・人欠	通所型サービス費(独自)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	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	9002	通所型独自サービス11日割・人欠			59単位		41	1日につき
A6	9014	通所型独自サービス/212・人欠		要支援2(週1回程度)	1,798単位		1,259	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス/212日割・人欠			59単位		41	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠		事業対象者、要支援2(週2回程度)	3,621単位		2,535	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス12日割・人欠			119単位		83	1日につき