

1 木更津市 介護予防訪問介護相当サービス（独自） 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 訪問型サービス費 (独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度 1,176単位	1,176	1月につき
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割		事業対象者・要支援1・2 週1回程度 39単位	39	1日につき
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費 (独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度 2,349単位	2,349	1月につき
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割		事業対象者・要支援1・2 週2回程度 77単位	77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費 (独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度 3,727単位	3,727	1月につき
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割		事業対象者・要支援2 週2回を超える程度 123単位	123	1日につき
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費 (独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度 268単位 ※1月の中で全部で4回まで	268	1回につき
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費 (独自)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度 272単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで	272	
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費 (独自)(Ⅵ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度 287単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで	287	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型サービス費 (独自) (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 20分未満 167単位 ※1月につき22回まで	167	
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算	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	
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	チ	初回加算	200単位加算	
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	リ	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
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
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ	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	6273	訪問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
A2	6275	訪問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
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ル	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	8310	訪問型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応		所定単位数の1/1000	

※黄色の塗りつぶし箇所は、単価等の変更箇所です。

※水色の塗りつぶし箇所は、新たに追加されたコードです。

※ピンク色の塗りつぶし箇所は『訪問型サービスA(緩和した基準による)』と併用して利用する場合に算定してください。

2 木更津市 訪問型サービスA（緩和した基準による） 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			給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目							
A3	1011	訪問型サービスAⅠ	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)	45分から60分の生活援助。月5回を上限とする。	90%	225	1回につき
A3	1012					80%	225	
A3	1013					70%	225	
A3	1021	訪問型サービスAⅡ	訪問型サービスA費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	45分から60分の生活援助。月10回を上限とする。	90%	225	
A3	1022					80%	225	
A3	1023					70%	225	
A3	1031	訪問型サービスAⅢ	訪問型サービスA費(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週3回程度)	45分から60分の生活援助。月16回を上限とする。	90%	225	
A3	1032					80%	225	
A3	1033					70%	225	
A3	1041	訪問型サービスA初回加算	初回加算		200単位加算	90%	200	1月につき
A3	1042					80%	200	
A3	1043					70%	200	

※黄色の塗りつぶし箇所は、単価等の変更箇所です。

3 木更津市 介護予防通所介護相当サービス（独自） 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 通所型サービス費	事業対象者・要支援1	1,672単位	1,672	1月につき	
A6	1112 通所型独自サービス1日割			55単位	55	1日につき	
A6	1121 通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,428単位	3,428	1月につき	
A6	1122 通所型独自サービス2日割			113単位	113	1日につき	
A6	1113 通所型独自サービス1回数			384単位	384	1回につき	
A6	1123 通所型独自サービス2回数	対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで 対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	395			
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	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376	1月につき	
A6	6106 通所型独自サービス同一建物減算2		事業対象者・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	ロ 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	ハ 運動器機能向上加算		225単位加算	225		
A6	6109 通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240		
A6	6116 通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算		50単位加算	50		
A6	5003 通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算		200単位加算	200		
A6	5004 通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト 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	5011 通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ		(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位加算	160		
A6	5006 通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ	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Ⅱ			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Ⅲ		(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	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Ⅳ			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	6011 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ	ス 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	88単位加算	88	
A6	6012 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ			事業対象者・要支援2	176単位加算	176	
A6	6107 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・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強化加算Ⅳ	事業対象者・要支援2		144単位加算	144		
A6	6103 通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅴ	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・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強化加算Ⅵ		事業対象者・要支援2	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	ル 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	1月につき	
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	4003 通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅲ		(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	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	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) 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	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	6311 通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ワ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40	1月につき	
A6	6100 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	カ 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	ヨ 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	8310 通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応		所定単位数の 1/1000 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	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	1,170	1月につき
A6	8002 通所型独自サービス1日割・定超			55単位	39	1日につき
A6	8011 通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,428単位	2,400	1月につき
A6	8012 通所型独自サービス2日割・定超			113単位	79	1日につき
A6	8003 通所型独自サービス1回数・定超			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	269
A6	8013 通所型独自サービス2回数・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	277	

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・人欠	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	1,170	1月につき
A6	9002 通所型独自サービス1日割・人欠			55単位	39	1日につき
A6	9011 通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,428単位	2,400	1月につき
A6	9012 通所型独自サービス2日割・人欠			113単位	79	1日につき
A6	9003 通所型独自サービス1回数・人欠			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	269
A6	9013 通所型独自サービス2回数・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	277	

※黄色の塗りつぶし箇所は、単価等の変更箇所です。

※水色の塗りつぶし箇所は、新たに追加されたコードです。

※灰色の塗りつぶし箇所は、木更津市では使用しません。

#### 4 木更津市 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	イ 介護予防ケアマネジメント費 事業対象者・要支援1・2	438単位	1月につき
AF	1002	初回加算	ロ 初回加算	300単位加算	
AF	1003	委託連携加算	ハ 委託連携加算	300単位加算	
AF	1004	初回加算＋委託連携加算	ロ 初回加算 ＋ ハ 委託連携加算	600単位加算	
AF	3001	介護予防ケアマネジメントC	イ 介護予防ケアマネジメント費 事業対象者・要支援1・2	438単位	
AF	4001	介護予防ケアマネジメント 令和3年9月30日までの上乗せ分	新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000加算	

※黄色の塗りつぶし箇所は、単価等の変更箇所です。

※水色の塗りつぶし箇所は、新たに追加されたコードです。

※新型コロナウイルス感染症への対応の加算については、イの基本報酬のみ上乗せされます。