サービス種類	サービス項目	名称	算定項目			算定単位	単位数	算定回数制限回数	日数回数	限度額対象	実施区分		
											事業対象	支援1	支援2
A6	1111	通所型独自サービス１１	通所型サービス費（独自）		イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき	1,798	1月につき	1	対象	☑	☑	□
A6	1112	通所型独自サービス１１日割				1日につき	59		0	対象	☑	☑	□
A6	1121	通所型独自サービス１２				1月につき	3,621	1月につき	1	対象	☑	□	☑
A6	1122	通所型独自サービス１２日割				1日につき	119		0	対象	☑	□	☑
A6	1113	通所型独自サービス２１	通所型サービス費（独自）		ロ　１月当たりの回数を定める場合	1回につき	436		0	対象	☑	☑	□
A6	1123	通所型独自サービス２２				1回につき	447		0	対象	☑	□	☑
A6	8001	通所型独自サービス１１・定超	通所型サービス費（独自）		イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき	1,259	1月につき	1	対象	☑	☑	□
A6	8002	通所型独自サービス１１日割・定超				1日につき	41		0	対象	☑	☑	□
A6	8011	通所型独自サービス１２・定超				1月につき	2,535	1月につき	1	対象	☑	□	☑
A6	8012	通所型独自サービス１２日割・定超				1日につき	83		0	対象	☑	□	☑
A6	8003	通所型独自サービス２１・定超	通所型サービス費（独自）		ロ　１月当たりの回数を定める場合	1回につき	305		0	対象	☑	☑	□
A6	8013	通所型独自サービス２２・定超				1回につき	313		0	対象	☑	□	☑
A6	9001	通所型独自サービス１１・人欠	通所型サービス費（独自）		イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき	1,259	1月につき	1	対象	☑	☑	□
A6	9002	通所型独自サービス１１日割・人欠				1日につき	41		0	対象	☑	☑	□
A6	9011	通所型独自サービス１２・人欠				1月につき	2,535	1月につき	1	対象	☑	□	☑
A6	9012	通所型独自サービス１２日割・人欠				1日につき	83		0	対象	☑	□	☑
A6	9003	通所型独自サービス２１・人欠	通所型サービス費（独自）		ロ　１月当たりの回数を定める場合	1回につき	305		0	対象	☑	☑	□
A6	9013	通所型独自サービス２２・人欠				1回につき	313		0	対象	☑	□	☑
A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算１１	通所型サービス費（独自）		イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき	-18	1月につき	1	対象	☑	☑	□
A6	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算１１日割				1日につき	-1		0	対象	☑	☑	□
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算１２				1月につき	-36	1月につき	1	対象	☑	□	☑
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算１２日割				1日につき	-1		0	対象	☑	□	☑
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算２１	通所型サービス費（独自）		ロ　１月当たりの回数を定める場合	1回につき	-4		0	対象	☑	☑	□
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算２２				1回につき	-4		0	対象	☑	□	☑
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算１１	通所型サービス費（独自）		イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき	-18	1月につき	1	対象	☑	☑	□
A6	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算１１日割				1日につき	-1		0	対象	☑	☑	□
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算１２				1月につき	-36	1月につき	1	対象	☑	□	☑
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算１２日割				1日につき	-1		0	対象	☑	□	☑
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算２１	通所型サービス費（独自）		ロ　１月当たりの回数を定める場合	1回につき	-4		0	対象	☑	☑	□
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算２２				1回につき	-4		0	対象	☑	□	☑
A6	8110	通所独自サービス中山間地提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の５％加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	8111	通所独自サービス中山間地加算日割			所定単位数の５％加算	1日につき			0	対象外	☑	☑	☑
A6	8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の５％加算	1回につき			0	対象外	☑	☑	☑
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		イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき	-376	1月につき	1	対象	☑	☑	□
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算２				1月につき	-752	1月につき	1	対象	☑	□	☑
A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算３			ロ 1月当たりの回数を定める場合	1回につき	-94		0	対象	☑	☑	☑
A6	5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合			片道につき	-47		0	対象	☑	☑	☑
A6	5010	通所独自生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算			1月につき	100	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	6109	通所独自サービス若年認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算			1月につき	240	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算			1月につき	50	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	栄養改善加算			1月につき	200	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	5004	通所型独自サービスＩ口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能向上加算（Ⅰ）			1月につき	150	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	5011	通所型独自サービスＩ口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算（Ⅱ）		※（Ⅰ）に加え、LIFEの活用、PDCAサイクルの運用をしていること	1月につき	160	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	6310	通所型独自一体的サービス提供加算	一体的サービス提供加算			1月につき	480	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ１	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			1月につき	88	1月につき	1	対象外	☑	☑	□
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ２				1月につき	176	1月につき	1	対象外	☑	□	☑
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ１	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			1月につき	72	1月につき	1	対象外	☑	☑	□
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ２				1月につき	144	1月につき	1	対象外	☑	□	☑
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（Ⅲ）			1月につき	24	1月につき	1	対象外	☑	☑	□
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ２				1月につき	48	1月につき	1	対象外	☑	□	☑
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		（Ⅰ）（３月に１回を限度）	1月につき	100	1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ			（Ⅱ）	1月につき	200	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	6200	通所型独自サービスＩ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		（Ⅰ）（６月に１回を限度）	1回につき	20	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	6201	通所型独自サービスＩ口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ			（Ⅱ）（６月に１回を限度）	1回につき	5	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
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			1月につき	40	1月につき	1	対象	☑	☑	☑
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ１１	介護職員等処遇改善加算	利用定員が19人以上の場合	（１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ　所定単位数の111/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6183	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ２１			（２）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　所定単位数の120/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ１１			（３）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ　所定単位数の109/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6184	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ２１			（４）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ　所定単位数の118/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ１			（５）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数の99/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ１			（６）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　所定単位数の83/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6185	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ１２		利用定員が19人未満の場合	（１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ　所定単位数の117/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6186	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ２２			（２）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　所定単位数の127/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6187	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ１２			（３）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ　所定単位数の115/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6188	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ２２			（４）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ　所定単位数の125/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6189	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ２			（５）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数の105/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑
A6	6190	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ２			（６）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　所定単位数の89/1000 加算	1月につき		1月につき	1	対象外	☑	☑	☑