

寝屋川市介護予防・日常生活支援総合事業費
単位数サービスコード表(令和4年10月版)

寝屋川市における介護予防・生活支援サービス事業(第1号事業)のうち、指定事業者により実施する事業(指定第1号事業)及び介護予防ケアマネジメントについて、当該サービスコードを使用し第1号事業支給費を請求します。
事業所所在地にかかわらず、寝屋川市の地域区分単価により算定します。

【寝屋川市の介護予防・日常生活支援総合事業の対象者】

- ・ 寝屋川市の被保険者(住所地特例適用被保険者を除く。)
- ・ 他市町村の被保険者で寝屋川市内の住所地特例対象施設に入所等している住所地特例適用被保険者

サービス種別	サービス 種別コード	備考
訪問型サービス(現行相当)	A2	みなし指定事業者及び訪問型サービス(現行相当)の指定を受けた事業者が使用します。 【地域区分単価:10.84円】
訪問型サービス(基準緩和)	A3	訪問型サービス(基準緩和)の指定を受けた事業者が使用します。 【地域区分単価:10.84円】
通所型サービス(現行相当)	A6	みなし指定事業者及び通所型サービス(現行相当)の指定を受けた事業者が使用します。 【地域区分単価:10.54円】
通所型サービス(基準緩和)	A7	通所型サービス(基準緩和)の指定を受けた事業者が使用します。 【地域区分単価:10.54円】
通所型サービス(短期集中)	A8	通所型サービス(短期集中)の指定を受けた事業者が使用します。 【地域区分単価:10円】
介護予防ケアマネジメント	AF	介護予防ケアマネジメントの指定を受けた事業者が使用します。 【地域区分単価:10.84円】

1 寝屋川市訪問型サービス(現行相当)サービスコード表(給付率9割・8割・7割)

【地域区分単価:10.84円】

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	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	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	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	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3回程度)		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3回程度)		123	1日につき
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算	事業所と同一の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	4001	訪問型独自サービス初回加算	ニ 初回加算	200単位加算		200	
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ホ 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	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	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 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	ト 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	チ 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			

2-1 寝屋川市訪問型サービス(基準緩和)サービスコード表(給付率9割)

【地域区分単価:10.84円】

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						
A3	1001	訪問型サービス(基準緩和)Ⅰ9割	イ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		857	1月につき
A3	1002	訪問型サービス(基準緩和)Ⅰ9割日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		28	1日につき
A3	1011	訪問型サービス(基準緩和)Ⅱ9割	ロ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		1,712	1月につき
A3	1012	訪問型サービス(基準緩和)Ⅱ9割日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		56	1日につき
A3	1021	訪問型サービス(基準緩和)Ⅲ9割	ハ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週3回程度)		2,569	1月につき
A3	1022	訪問型サービス(基準緩和)Ⅲ9割日割		事業対象者・要支援2(週3回程度)		84	1日につき
A3	1031	訪問型サービス(基準緩和)初回加算9割	ニ 初回加算		200単位加算	200	1月につき

2-2 寝屋川市訪問型サービス(基準緩和)サービスコード表(給付率8割)

【地域区分単価:10.84円】

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						
A3	1101	訪問型サービス(基準緩和)Ⅰ8割	イ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		857	1月につき
A3	1102	訪問型サービス(基準緩和)Ⅰ8割日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		28	1日につき
A3	1111	訪問型サービス(基準緩和)Ⅱ8割	ロ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		1,712	1月につき
A3	1112	訪問型サービス(基準緩和)Ⅱ8割日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		56	1日につき
A3	1121	訪問型サービス(基準緩和)Ⅲ8割	ハ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週3回程度)		2,569	1月につき
A3	1122	訪問型サービス(基準緩和)Ⅲ8割日割		事業対象者・要支援2(週3回程度)		84	1日につき
A3	1131	訪問型サービス(基準緩和)初回加算8割	ニ 初回加算		200単位加算	200	1月につき

2-3 寝屋川市訪問型サービス(基準緩和)サービスコード表(給付率7割)

【地域区分単価:10.84円】

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						
A3	1501	訪問型サービス(基準緩和)Ⅰ7割	イ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		857	1月につき
A3	1502	訪問型サービス(基準緩和)Ⅰ7割日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		28	1日につき
A3	1511	訪問型サービス(基準緩和)Ⅱ7割	ロ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		1,712	1月につき
A3	1512	訪問型サービス(基準緩和)Ⅱ7割日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		56	1日につき
A3	1521	訪問型サービス(基準緩和)Ⅲ7割	ハ 訪問型サービス(基準緩和)費(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週3回程度)		2,569	1月につき
A3	1522	訪問型サービス(基準緩和)Ⅲ7割日割		事業対象者・要支援2(週3回程度)		84	1日につき
A3	1531	訪問型サービス(基準緩和)初回加算7割	ニ 初回加算		200単位加算	200	1月につき

3 寝屋川市通所型サービス(現行相当)サービスコード表(給付率9割・8割・7割)

【地域区分単価:10.54円】

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(独自)		事業対象者・要支援1(週1回程度)	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	1221	通所型独自サービス／22			要支援2(週1回程度)	1,672 単位	1,672	1月につき	
A6	1222	通所型独自サービス／22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(週2回程度)	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	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		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	100 単位加算	100	1月につき	
A6	5020	通所型独自生活上グループ活動加算／2			要支援2(週1回程度)	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		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	225 単位加算	225		
A6	5012	通所型独自サービス運動器機能向上加算／2			要支援2(週1回程度)	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		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	240 単位加算	240		
A6	6129	通所型独自サービス若年性認知症受入加算／2			要支援2(週1回程度)	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		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	50 単位加算	50		
A6	6120	通所型独自サービス栄養アセスメント加算／2			要支援2(週1回程度)	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		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	200 単位加算	200		
A6	5013	通所型独自サービス栄養改善加算／2			要支援2(週1回程度)	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)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	150 単位加算	150		
A6	5014	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ／2			要支援2(週1回程度)	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)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	160 単位加算		160
A6	5021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ／2				要支援2(週1回程度)	160 単位加算		160
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 1	チ 選択のサービ ス複数実施加算	(1) 選択のサービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 運動器機能向上及び口腔機能向上 栄養改善及び口腔機能向上	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	480 単位加算	480	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 2				480 単位加算	480		
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 3				480 単位加算	480		
A6	5009	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ		(2) 選択の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	5016	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／21		(1) 選択のサービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 運動器機能向上及び口腔機能向上 栄養改善及び口腔機能向上	要支援2(週1回程度)	480 単位加算	480	
A6	5017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／22					480 単位加算	480	
A6	5018	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ／23					480 単位加算	480	
A6	5019	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ／2		(2) 選択の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	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			事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	120 単位加算	120	
A6	5015	通所型独自サービス事業所評価加算／2				要支援2(週1回程度)	120 単位加算	120	
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 1	ヌ 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)	88 単位加算	88		
A6	6022	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ／22			要支援2(週1回程度)	88 単位加算	88		
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 2			事業対象者・要支援2(週2回程度)	176 単位加算	176		

3 寝屋川市通所型サービス(現行相当)サービスコード表(給付率9割・8割・7割)

【地域区分単価:10.54円】

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	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ 1	ヌ サービス提供体制強化加算	(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)	72 単位加算	72	1月につき	
A6	6128	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ／22				要支援2(週1回程度)	72 単位加算	72		
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ 2				事業対象者・要支援2(週2回程度)	144 単位加算	144		
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 1		(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		
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Ⅲ 2				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	ル 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3回に1回を限度)		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	100 単位	100		
A6	4011	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ／2				要支援2(週1回程度)	100 単位	100		
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 1		(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	運動器機能向上加算を算定する場合	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	200 単位	200		
A6	4012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 1／2				要支援2(週1回程度)	200 単位	200		
A6	4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 2				事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	100 単位	100		
A6	4013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ／22				要支援2(週1回程度)	100 単位	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)		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	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				要支援2(週1回程度)	20 単位加算	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)		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	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				要支援2(週1回程度)	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				事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	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					要支援2(週1回程度)	40 単位加算	40	
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	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	6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	タ 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			
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(週1回程度)	376 単位減算	-376		
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算／22				要支援2(週1回程度)	376 単位減算	-376		
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(週2回程度)	752 単位減算	-752		

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	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,672単位	定員超過の場合 × 70%	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	8014	通所型独自サービス／22・定超		要支援2(週1回程度)	1,672単位		1,170	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス／22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(週2回程度)	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

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	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,672単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	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	9014	通所型独自サービス／22・人欠		要支援2(週1回程度)	1,672単位		1,170	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス／22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(週2回程度)	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

4-1 寝屋川市通所型サービス(基準緩和)サービスコード表(給付率9割)

【地域区分単価:10.54円】

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								
A7	1001	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎入浴	イ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	送迎あり・入浴あり	1,169 単位		1,169	1月につき
A7	1002	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎入浴・日割				38 単位		38	1日につき
A7	1003	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎			送迎あり・入浴なし	1,026 単位		1,026	1月につき
A7	1004	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎・日割				34 単位		34	1日につき
A7	1005	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割入浴			送迎なし・入浴あり	1,039 単位		1,039	1月につき
A7	1006	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割入浴・日割				34 単位		34	1日につき
A7	1007	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割			送迎なし・入浴なし	896 単位		896	1月につき
A7	1008	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割・日割				29 単位		29	1日につき
A7	1011	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎入浴	ロ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	送迎あり・入浴あり	2,337 単位		2,337	1月につき
A7	1012	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎入浴・日割				77 単位		77	1日につき
A7	1013	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎			送迎あり・入浴なし	2,053 単位		2,053	1月につき
A7	1014	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎・日割				68 単位		68	1日につき
A7	1015	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割入浴			送迎なし・入浴あり	2,077 単位		2,077	1月につき
A7	1016	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割入浴・日割				68 単位		68	1日につき
A7	1017	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割			送迎なし・入浴なし	1,792 単位		1,792	1月につき
A7	1018	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割・日割				59 単位		59	1日につき

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										
A7	1021	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎入浴・定超	イ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	送迎あり・入浴あり	1,169 単位	定員超過の場合 × 70%	818	1月につき		
A7	1022	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎入浴・定超・日割				38 単位		27	1日につき		
A7	1023	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎・定超			送迎あり・入浴なし	1,026 単位		718	1月につき		
A7	1024	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割送迎・定超・日割				34 単位		24	1日につき		
A7	1025	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割入浴・定超			送迎なし・入浴あり	1,039 単位		727	1月につき		
A7	1026	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割入浴・定超・日割				34 単位		24	1日につき		
A7	1027	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割・定超			送迎なし・入浴なし	896 単位		627	1月につき		
A7	1028	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ9割・定超・日割				29 単位		20	1日につき		
A7	1031	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎入浴・定超	ロ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	送迎あり・入浴あり	2,337 単位		1,636	1月につき		
A7	1032	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎入浴・定超・日割				77 単位		54	1日につき		
A7	1033	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎・定超			送迎あり・入浴なし	2,053 単位		1,437	1月につき		
A7	1034	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割送迎・定超・日割				68 単位		48	1日につき		
A7	1035	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割入浴・定超			送迎なし・入浴あり	2,077 単位		1,454	1月につき		
A7	1036	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割入浴・定超・日割				68 単位		48	1日につき		
A7	1037	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割・定超			送迎なし・入浴なし	1,792 単位		1,254	1月につき		
A7	1038	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ9割・定超・日割				59 単位		41	1日につき		

4-2 寝屋川市通所型サービス(基準緩和)サービスコード表(給付率8割)

【地域区分単価:10.54円】

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							
A7	1101	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎入浴	イ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	送迎あり・入浴あり	1,169 単位	1,169	1月につき
A7	1102	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎入浴・日割				38 単位	38	1日につき
A7	1103	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎			送迎あり・入浴なし	1,026 単位	1,026	1月につき
A7	1104	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎・日割				34 単位	34	1日につき
A7	1105	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割入浴			送迎なし・入浴あり	1,039 単位	1,039	1月につき
A7	1106	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割入浴・日割				34 単位	34	1日につき
A7	1107	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割			送迎なし・入浴なし	896 単位	896	1月につき
A7	1108	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割・日割				29 単位	29	1日につき
A7	1111	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎入浴	ロ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	送迎あり・入浴あり	2,337 単位	2,337	1月につき
A7	1112	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎入浴・日割				77 単位	77	1日につき
A7	1113	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎			送迎あり・入浴なし	2,053 単位	2,053	1月につき
A7	1114	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎・日割				68 単位	68	1日につき
A7	1115	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割入浴			送迎なし・入浴あり	2,077 単位	2,077	1月につき
A7	1116	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割入浴・日割				68 単位	68	1日につき
A7	1117	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割			送迎なし・入浴なし	1,792 単位	1,792	1月につき
A7	1118	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割・日割				59 単位	59	1日につき

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									
A7	1121	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎入浴・定超	イ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	送迎あり・入浴あり	1,169 単位	定員超過の場合 × 70%	818	1月につき	
A7	1122	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎入浴・定超・日割				38 単位		27	1日につき	
A7	1123	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎・定超			送迎あり・入浴なし	1,026 単位		718	1月につき	
A7	1124	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割送迎・定超・日割				34 単位		24	1日につき	
A7	1125	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割入浴・定超			送迎なし・入浴あり	1,039 単位		727	1月につき	
A7	1126	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割入浴・定超・日割				34 単位		24	1日につき	
A7	1127	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割・定超			送迎なし・入浴なし	896 単位		627	1月につき	
A7	1128	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ8割・定超・日割				29 単位		20	1日につき	
A7	1131	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎入浴・定超	ロ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	送迎あり・入浴あり	2,337 単位		1,636	1月につき	
A7	1132	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎入浴・定超・日割				77 単位		54	1日につき	
A7	1133	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎・定超			送迎あり・入浴なし	2,053 単位		1,437	1月につき	
A7	1134	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割送迎・定超・日割				68 単位		48	1日につき	
A7	1135	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割入浴・定超			送迎なし・入浴あり	2,077 単位		1,454	1月につき	
A7	1136	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割入浴・定超・日割				68 単位		48	1日につき	
A7	1137	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割・定超			送迎なし・入浴なし	1,792 単位		1,254	1月につき	
A7	1138	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ8割・定超・日割				59 単位		41	1日につき	

4-3 寝屋川市通所型サービス(基準緩和)サービスコード表(給付率7割)

【地域区分単価:10.54円】

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							
A7	1501	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎入浴	イ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	送迎あり・入浴あり	1,169 単位	1,169	1月につき
A7	1502	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎入浴・日割			38 単位	38	1日につき	
A7	1511	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎			送迎あり・入浴なし	1,026 単位	1,026	1月につき
A7	1512	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎・日割			34 単位	34	1日につき	
A7	1521	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割入浴			送迎なし・入浴あり	1,039 単位	1,039	1月につき
A7	1522	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割入浴・日割			34 単位	34	1日につき	
A7	1531	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割			送迎なし・入浴なし	896 単位	896	1月につき
A7	1532	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割・日割			29 単位	29	1日につき	
A7	1541	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎入浴	ロ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	送迎あり・入浴あり	2,337 単位	2,337	1月につき
A7	1542	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎入浴・日割			77 単位	77	1日につき	
A7	1551	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎			送迎あり・入浴なし	2,053 単位	2,053	1月につき
A7	1552	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎・日割			68 単位	68	1日につき	
A7	1561	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割入浴			送迎なし・入浴あり	2,077 単位	2,077	1月につき
A7	1562	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割入浴・日割			68 単位	68	1日につき	
A7	1571	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割			送迎なし・入浴なし	1,792 単位	1,792	1月につき
A7	1572	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割・日割			59 単位	59	1日につき	

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								
A7	1581	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎入浴・定超	イ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	送迎あり・入浴あり	1,169 単位	定員超過の場合 × 70%	818	1月につき
A7	1582	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎入浴・定超・日割				38 単位		27	1日につき
A7	1591	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎・定超			送迎あり・入浴なし	1,026 単位		718	1月につき
A7	1592	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割送迎・定超・日割				34 単位		24	1日につき
A7	1601	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割入浴・定超			送迎なし・入浴あり	1,039 単位		727	1月につき
A7	1602	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割入浴・定超・日割				34 単位		24	1日につき
A7	1611	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割・定超			送迎なし・入浴なし	896 単位		627	1月につき
A7	1612	通所型サービス(基準緩和)Ⅰ7割・定超・日割				29 単位		20	1日につき
A7	1621	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎入浴・定超	ロ 通所型サービス費(基準緩和)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援2(週2回程度)	送迎あり・入浴あり	2,337 単位	定員超過の場合 × 70%	1,636	1月につき
A7	1622	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎入浴・定超・日割				77 単位		54	1日につき
A7	1631	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎・定超			送迎あり・入浴なし	2,053 単位		1,437	1月につき
A7	1632	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割送迎・定超・日割				68 単位		48	1日につき
A7	1641	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割入浴・定超			送迎なし・入浴あり	2,077 単位		1,454	1月につき
A7	1642	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割入浴・定超・日割				68 単位		48	1日につき
A7	1651	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割・定超			送迎なし・入浴なし	1,792 単位		1,254	1月につき
A7	1652	通所型サービス(基準緩和)Ⅱ7割・定超・日割				59 単位		41	1日につき

5－1 寝屋川市通所型サービス(短期集中)サービスコード表(定額給付)

【地域区分単価:10円】

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							
A8	1001	通所型サービス(短期集中)Ⅰ定額・送迎あり	イ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2、送迎あり	6,800 円	680	1回につき	
A8	1002	通所型サービス(短期集中)Ⅱ定額・送迎なし	ロ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2、送迎なし	6,500 円	650	1回につき	
A8	1011	通所型サービス(短期集中)Ⅲ定額・送迎あり	ハ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・2、送迎あり、リハビリテーション専門職未配置	5,590 円	559	1回につき	
A8	1012	通所型サービス(短期集中)Ⅳ定額・送迎なし	ニ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2、送迎なし、リハビリテーション専門職未配置	5,290 円	529	1回につき	

5－2 寝屋川市通所型サービス(短期集中)サービスコード表(一部自己負担・定額給付)

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						
A8	1101	通所型サービス(短期集中)Ⅰ一部負担定額・送迎あり	イ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2、送迎あり	5,800 円	580	1回につき
A8	1102	通所型サービス(短期集中)Ⅱ一部負担定額・送迎なし	ロ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2、送迎なし	5,500 円	550	1回につき
A8	1111	通所型サービス(短期集中)Ⅲ一部負担定額・送迎あり	ハ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・2、送迎あり、リハビリテーション専門職未配置	4,590 円	459	1回につき
A8	1112	通所型サービス(短期集中)Ⅳ一部負担定額・送迎なし	ニ 通所型サービス(短期集中)費(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2、送迎なし、リハビリテーション専門職未配置	4,290 円	429	1回につき

6 寝屋川市介護予防ケアマネジメントサービスコード表

【地域区分単価:10.84円】

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A費	事業対象者・要支援1・2	438 単位	438	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	ロ 初回加算		738 単位加算	738	
AF	1003	介護予防ケアマネジメントA・委託連携	ハ 委託連携加算		738 単位加算	738	
AF	1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・委託連携	ニ 初回加算、委託連携加算		1,038 単位加算	1,038	
AF	1011	介護予防ケアマネジメント(初回のみ)	イ 介護予防ケアマネジメント(初回)費	事業対象者・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5	438 単位	438	
AF	1021	介護予防ケアマネジメントB	イ 介護予防ケアマネジメントB費	事業対象者・要支援1・2	438 単位	438	