

■宇陀市訪問型サービスコード表(令和4年10月～)

| サービスコード |      | サービス名称             | 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | サービス回数                                | 算定項目                                                                               | 単位数                              | 制限回数  | 単位数合計 | 上限単位  | 給付率   | 算定単位  |  |    |
|---------|------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--|----|
| 種類      | 項目   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 内容                                                                                 |                                  |       |       |       |       |       |  |    |
| A3      | 1011 | 生活援助型(週1回)－1       | 要支援1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週1回程度<br>※生活援助のみの上限、月5回まで             | 提供するサービスについては、ヘルパー資格の有無に関係なく、「227単位」で算定する。<br>※1回につき、45分以上                         | 227                              | 5     | 1,135 | 1,176 | 90    | 1回につき |  |    |
| A3      | 1012 | 生活援助型(週1回)－2       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 227                              | 5     | 1,135 | 1,176 | 80    |       |  |    |
| A3      | 1013 | 生活援助型(週1回)－3       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 227                              | 5     | 1,135 | 1,176 | 70    |       |  |    |
| A3      | 1021 | 生活援助型(週2回)－1       | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週2回程度<br>※生活援助のみの上限、月10回まで            |                                                                                    | 227                              | 10    | 2,270 | 2,349 | 90    |       |  |    |
| A3      | 1022 | 生活援助型(週2回)－2       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 227                              | 10    | 2,270 | 2,349 | 80    |       |  |    |
| A3      | 1023 | 生活援助型(週2回)－3       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 227                              | 10    | 2,270 | 2,349 | 70    |       |  |    |
| A3      | 1031 | 生活援助型(週3回)－1       | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週3回程度<br>※生活援助のみの上限、月15回まで            |                                                                                    | 227                              | 15    | 3,405 | 3,727 | 90    |       |  |    |
| A3      | 1032 | 生活援助型(週3回)－2       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 227                              | 15    | 3,405 | 3,727 | 80    |       |  |    |
| A3      | 1033 | 生活援助型(週3回)－3       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 227                              | 15    | 3,405 | 3,727 | 70    |       |  |    |
| A3      | 1111 | 身体介護型(週1回)－1       | 要支援1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週1回程度<br>※身体介護のみの上限、月4回まで             | 268                                                                                | 4                                | 1,072 | 1,176 | 90    |       |       |  |    |
| A3      | 1112 | 身体介護型(週1回)－2       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 268                                                                                | 4                                | 1,072 | 1,176 | 80    |       |       |  |    |
| A3      | 1115 | 身体介護型(週1回)－3       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 268                                                                                | 4                                | 1,072 | 1,176 | 70    |       |       |  |    |
| A3      | 1121 | 身体介護型(週2回)－1       | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週2回程度<br>※身体介護のみの上限、月8回まで             | 272                                                                                | 8                                | 2,176 | 2,349 | 90    |       |       |  |    |
| A3      | 1122 | 身体介護型(週2回)－2       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 272                                                                                | 8                                | 2,176 | 2,349 | 80    |       |       |  |    |
| A3      | 1125 | 身体介護型(週2回)－3       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 272                                                                                | 8                                | 2,176 | 2,349 | 70    |       |       |  |    |
| A3      | 1131 | 身体介護型(週3回)－1       | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週3回程度<br>※身体介護のみの上限、月12回まで            | 287                                                                                | 12                               | 3,444 | 3,727 | 90    |       |       |  |    |
| A3      | 1132 | 身体介護型(週3回)－2       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 287                                                                                | 12                               | 3,444 | 3,727 | 80    |       |       |  |    |
| A3      | 1135 | 身体介護型(週3回)－3       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 287                                                                                | 12                               | 3,444 | 3,727 | 70    |       |       |  |    |
| A3      | 1211 | 訪問型(週1回)－1         | 要支援1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週1回程度<br>※生活援助及び身体介護の組み合わせで、上限額を超えた場合 | 1,176                                                                              | 1                                | 1,176 | 1,176 | 90    | 1月につき |       |  |    |
| A3      | 1212 | 訪問型(週1回)－2         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 1,176                                                                              | 1                                | 1,176 | 1,176 | 80    |       |       |  |    |
| A3      | 1215 | 訪問型(週1回)－3         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 1,176                                                                              | 1                                | 1,176 | 1,176 | 70    |       |       |  |    |
| A3      | 1221 | 訪問型(週2回)－1         | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週2回程度<br>※生活援助及び身体介護の組み合わせで、上限額を超えた場合 | 2,349                                                                              | 1                                | 2,349 | 2,349 | 90    |       |       |  |    |
| A3      | 1222 | 訪問型(週2回)－2         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 2,349                                                                              | 1                                | 2,349 | 2,349 | 80    |       |       |  |    |
| A3      | 1225 | 訪問型(週2回)－3         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 2,349                                                                              | 1                                | 2,349 | 2,349 | 70    |       |       |  |    |
| A3      | 1231 | 訪問型(週3回)－1         | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週3回程度<br>※生活援助及び身体介護の組み合わせで、上限額を超えた場合 | 3,727                                                                              | 1                                | 3,727 | 3,727 | 90    |       |       |  |    |
| A3      | 1232 | 訪問型(週3回)－2         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 3,727                                                                              | 1                                | 3,727 | 3,727 | 80    |       |       |  |    |
| A3      | 1235 | 訪問型(週3回)－3         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 3,727                                                                              | 1                                | 3,727 | 3,727 | 70    |       |       |  |    |
| A3      | 3001 | 短期集中型訪問C(週1回)－1    | 事業対象者<br>要支援1<br>要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 週1回程度(6か月間 上限30回)                     | 理学療法士・作業療法士等が訪問することによって、機能改善が著しく見込まれるものであって、30分以上の機能訓練を週1回連続15回以上行った場合。(上限30回)加算なし | 568                              | 5     | 2,840 | 2,840 | 90    | 1回につき |  |    |
| A3      | 3002 | 短期集中型訪問C(週1回)－2    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 568                                                                                | 5                                | 2,840 | 2,840 | 80    |       |       |  |    |
| A3      | 3003 | 短期集中型訪問C(週1回)－3    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 568                                                                                | 5                                | 2,840 | 2,840 | 70    |       |       |  |    |
|         |      |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       |       |       |       |       |  |    |
| A3      | 1511 | 初回加算－1             | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合または他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問していること。                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                    | 200                              | 1     | 200   |       | 90    | 1月につき |  |    |
| A3      | 1512 | 初回加算－2             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 200                              | 1     | 200   |       | 80    |       |  |    |
| A3      | 1513 | 初回加算－3             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 200                              | 1     | 200   |       | 70    |       |  |    |
| A3      | 1521 | 生活機能向上加算Ⅰ－1        | サービス提供責任者が、介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画書を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行った場合、初回のサービスが行われた日の属する月に算定できる                                                                                                             |                                       |                                                                                    | 100                              | 1     | 100   |       | 90    |       |  |    |
| A3      | 1522 | 生活機能向上加算Ⅰ－2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 100                              | 1     | 100   |       | 80    |       |  |    |
| A3      | 1523 | 生活機能向上加算Ⅰ－3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 100                              | 1     | 100   |       | 70    |       |  |    |
| A3      | 1531 | 生活機能向上加算Ⅱ－1        | 利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が予防訪問リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、訪問型サービス計画に基づくサービス提供を行った場合、初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月の間算定できる。(1521・1522・1523との重複での算定はできない) |                                       |                                                                                    | 200                              | 1     | 200   |       | 90    |       |  |    |
| A3      | 1532 | 生活機能向上加算Ⅱ－2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 200                              | 1     | 200   |       | 80    |       |  |    |
| A3      | 1533 | 生活機能向上加算Ⅱ－3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 200                              | 1     | 200   |       | 70    |       |  |    |
| A3      | 1611 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)－1 | 要支援1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週1回程度                                 | 訪問型(週1回)の単位数<br>1,176の137/1000加算                                                   | 161                              | 1     | 161   |       | 90    | 1月につき |  |    |
| A3      | 1612 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)－2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 161                              | 1     | 161   |       | 80    |       |  |    |
| A3      | 1613 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)－3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 161                              | 1     | 161   |       | 70    |       |  |    |
| A3      | 1621 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)－1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 訪問型(週1回)の単位数<br>1,176の100/1000加算 |       | 118   | 1     | 118   |       |  | 90 |
| A3      | 1622 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)－2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 118   | 1     | 118   |       |  | 80 |
| A3      | 1623 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)－3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 118   | 1     | 118   |       |  | 70 |
| A3      | 1631 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ(週1回)－1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 訪問型(週1回)の単位数<br>1,176の55/1000加算  |       | 65    | 1     | 65    |       |  | 90 |
| A3      | 1632 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ(週1回)－2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 65    | 1     | 65    |       |  | 80 |
| A3      | 1633 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ(週1回)－3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 65    | 1     | 65    |       |  | 70 |
| A3      | 1711 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)－1 | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 週2回程度                                 | 訪問型(週2回)の単位数<br>2,349の137/1000加算                                                   | 322                              | 1     | 322   |       | 90    |       |  |    |
| A3      | 1712 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)－2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 322                              | 1     | 322   |       | 80    |       |  |    |
| A3      | 1713 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)－3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 322                              | 1     | 322   |       | 70    |       |  |    |
| A3      | 1721 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)－1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 訪問型(週2回)の単位数<br>2,349の100/1000加算 |       | 235   | 1     | 235   |       |  | 90 |
| A3      | 1722 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)－2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 235   | 1     | 235   |       |  | 80 |
| A3      | 1723 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)－3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 235   | 1     | 235   |       |  | 70 |
| A3      | 1731 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)－1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 訪問型(週2回)の単位数<br>2,349の55/1000加算  |       | 129   | 1     | 129   |       |  | 90 |
| A3      | 1732 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)－2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 129   | 1     | 129   |       |  | 80 |
| A3      | 1733 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)－3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                  |       | 129   | 1     | 129   |       |  | 70 |
| A3      | 1811 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週3回)－1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | 訪問型(週3回)の単位数<br>3,727の137/1000加算                                                   | 511                              | 1     | 511   |       | 90    |       |  |    |
| A3      | 1812 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週3回)－2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 511                              | 1     | 511   |       | 80    |       |  |    |
| A3      | 1813 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(週3回)－3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 511                              | 1     | 511   |       | 70    |       |  |    |
| A3      | 1821 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ(週3回)－1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | 373                              | 1     | 373   |       | 90    |       |  |    |

|    |      |                         |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 |     |     |     |    |    |       |
|----|------|-------------------------|---------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|-----|-----|----|----|-------|
| A3 | 1822 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週3回）－2      | 要支援2                            | 週3回程度 |                                                                                        | 訪問型（週3回）の単位数<br>3,727の100/1000加算                                                | 373                             | 1   | 373 | 80  |    |    |       |
| A3 | 1823 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週3回）－3      |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 373                             | 1   | 373 | 70  |    |    |       |
| A3 | 1831 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週3回）－1      |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 訪問型（週3回）の単位数<br>3,727の55/1000加算 | 205 | 1   | 205 |    | 90 |       |
| A3 | 1832 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週3回）－2      |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 205 | 1   | 205 |    | 80 |       |
| A3 | 1833 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週3回）－3      |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 205 | 1   | 205 |    | 70 |       |
| A3 | 1911 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週1回）－1   | 要支援1                            | 週1回程度 |                                                                                        | 介護職員等特定処遇改善加算<br>は、限度額管理の対象外です<br>※算定には、処遇改善加算Ⅰ<br>～Ⅲまでのいずれかを算定し<br>ていることを要件とする | 訪問型（週1回）の単位数<br>1,176の63/1000加算 | 74  | 1   | 74  |    | 90 | 1月につき |
| A3 | 1912 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週1回）－2   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 74  | 1   | 74  |    | 80 |       |
| A3 | 1913 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週1回）－3   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 74  | 1   | 74  |    | 70 |       |
| A3 | 1921 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週1回）－1   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 訪問型（週1回）の単位数<br>1,176の42/1000加算 | 49  | 1   | 49  |    | 90 |       |
| A3 | 1922 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週1回）－2   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 49  | 1   | 49  |    | 80 |       |
| A3 | 1923 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週1回）－3   |                                 |       | 49                                                                                     |                                                                                 |                                 | 1   | 49  | 70  |    |    |       |
| A3 | 1931 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週2回）－1   |                                 | 週2回程度 | 訪問型（週2回）の単位数<br>2,349の63/1000加算                                                        |                                                                                 | 148                             | 1   | 148 | 90  |    |    |       |
| A3 | 1932 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週2回）－2   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 148                             | 1   | 148 | 80  |    |    |       |
| A3 | 1933 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週2回）－3   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 148                             | 1   | 148 | 70  |    |    |       |
| A3 | 1941 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週2回）－1   |                                 |       | 訪問型（週2回）の単位数<br>2,349の42/1000加算                                                        |                                                                                 | 99                              | 1   | 99  | 90  |    |    |       |
| A3 | 1942 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週2回）－2   |                                 |       |                                                                                        | 99                                                                              | 1                               | 99  | 80  |     |    |    |       |
| A3 | 1943 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週2回）－3   |                                 |       |                                                                                        | 99                                                                              | 1                               | 99  | 70  |     |    |    |       |
| A3 | 1951 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週3回）－1   |                                 | 要支援2  | 週3回程度                                                                                  |                                                                                 | 訪問型（週3回）の単位数<br>3,727の63/1000加算 | 235 | 1   | 235 | 90 |    |       |
| A3 | 1952 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週3回）－2   | 235                             |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 1   | 235 | 80  |    |    |       |
| A3 | 1953 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週3回）－3   | 235                             |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 1   | 235 | 70  |    |    |       |
| A3 | 1961 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週3回）－1   | 訪問型（週3回）の単位数<br>3,727の42/1000加算 |       |                                                                                        |                                                                                 | 157                             | 1   | 157 | 90  |    |    |       |
| A3 | 1962 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週3回）－2   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 157                             | 1   | 157 | 80  |    |    |       |
| A3 | 1963 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週3回）－3   |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 157                             | 1   | 157 | 70  |    |    |       |
| A3 | 1971 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週1回）－1 | 要支援1                            | 週1回程度 | 介護職員等ベースアップ等支<br>援加算は、限度額管理の対象<br>外です<br>※算定には、処遇改善加算Ⅰ<br>～Ⅲまでのいずれかを算定し<br>ていることを要件とする |                                                                                 | 訪問型（週1回）の単位数<br>1,176の24/1000加算 | 28  | 1   | 28  | 90 |    | 1月につき |
| A3 | 1972 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週1回）－2 |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 28  | 1   | 28  | 80 |    |       |
| A3 | 1973 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週1回）－3 |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 |                                 | 28  | 1   | 28  | 70 |    |       |
| A3 | 1981 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週2回）－1 |                                 | 週2回程度 |                                                                                        | 訪問型（週2回）の単位数<br>2,349の24/1000加算                                                 | 56                              | 1   | 56  | 90  |    |    |       |
| A3 | 1982 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週2回）－2 |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 56                              | 1   | 56  | 80  |    |    |       |
| A3 | 1983 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週2回）－3 |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 56                              | 1   | 56  | 70  |    |    |       |
| A3 | 1991 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週3回）－1 | 要支援2                            | 週3回程度 |                                                                                        | 訪問型（週3回）の単位数<br>3,727の24/1000加算                                                 | 89                              | 1   | 89  | 90  |    |    |       |
| A3 | 1992 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週3回）－2 |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 89                              | 1   | 89  | 80  |    |    |       |
| A3 | 1993 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週3回）－3 |                                 |       |                                                                                        |                                                                                 | 89                              | 1   | 89  | 70  |    |    |       |

| サービスコード |      | サービス名称              | 対象者             | サービス回数        | 算定項目                                                                                         | 単位数   | 制限回数  | 単位数合計 | 上限単位  | 給付率 | 算定単位  |
|---------|------|---------------------|-----------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| 種類      | 項目   |                     |                 |               | 内容                                                                                           |       |       |       |       |     |       |
| A7      | 1011 | 1日デイ(週1回)－1         | 要支援1            | 週1回程度 ※月4回まで  | 5時間以上のサービス提供とする。<br><br>※制限回数までは、×「単位数」とし、制限回数を超える場合は「上限単位」となり、「通所型サービス」のコード(1311～1323)で算定する | 384   | 4     | 1,536 | 1,672 | 90  | 1回につき |
| A7      | 1012 | 1日デイ(週1回)－2         |                 |               |                                                                                              | 384   | 4     | 1,536 | 1,672 | 80  |       |
| A7      | 1013 | 1日デイ(週1回)－3         |                 |               |                                                                                              | 384   | 4     | 1,536 | 1,672 | 70  |       |
| A7      | 1021 | 1日デイ(週2回)－1         | 要支援2            | 週2回程度 ※月8回まで  |                                                                                              | 395   | 8     | 3,160 | 3,428 | 90  |       |
| A7      | 1022 | 1日デイ(週2回)－2         |                 |               |                                                                                              | 395   | 8     | 3,160 | 3,428 | 80  |       |
| A7      | 1023 | 1日デイ(週2回)－3         |                 |               |                                                                                              | 395   | 8     | 3,160 | 3,428 | 70  |       |
| A7      | 1111 | リハビリデイ(週1回)－1       | 要支援1            | 週1回程度 ※月5回まで  | 324                                                                                          | 5     | 1,620 | 1,672 | 90    |     |       |
| A7      | 1112 | リハビリデイ(週1回)－2       |                 |               | 324                                                                                          | 5     | 1,620 | 1,672 | 80    |     |       |
| A7      | 1113 | リハビリデイ(週1回)－3       |                 |               | 324                                                                                          | 5     | 1,620 | 1,672 | 70    |     |       |
| A7      | 1121 | リハビリデイ(週2回)－1       | 要支援2            | 週2回程度 ※月10回まで | 334                                                                                          | 10    | 3,340 | 3,428 | 90    |     |       |
| A7      | 1122 | リハビリデイ(週2回)－2       |                 |               | 334                                                                                          | 10    | 3,340 | 3,428 | 80    |     |       |
| A7      | 1123 | リハビリデイ(週2回)－3       |                 |               | 334                                                                                          | 10    | 3,340 | 3,428 | 70    |     |       |
| A7      | 1211 | ミニデイ(週1回)－1         | 要支援1            | 週1回程度 ※月5回まで  | 268                                                                                          | 5     | 1,340 | 1,672 | 90    |     |       |
| A7      | 1212 | ミニデイ(週1回)－2         |                 |               | 268                                                                                          | 5     | 1,340 | 1,672 | 80    |     |       |
| A7      | 1213 | ミニデイ(週1回)－3         |                 |               | 268                                                                                          | 5     | 1,340 | 1,672 | 70    |     |       |
| A7      | 1221 | ミニデイ(週2回)－1         | 要支援2            | 週2回程度 ※月10回まで | 275                                                                                          | 10    | 2,750 | 3,428 | 90    |     |       |
| A7      | 1222 | ミニデイ(週2回)－2         |                 |               | 275                                                                                          | 10    | 2,750 | 3,428 | 80    |     |       |
| A7      | 1223 | ミニデイ(週2回)－3         |                 |               | 275                                                                                          | 10    | 2,750 | 3,428 | 70    |     |       |
| A7      | 3001 | 短期集中型通所C(A) (週1回)－1 | 事業対象者<br>要支援1・2 | 週1回程度 ※月5回まで  | 短期集中型通所サービス(概ね3ヶ月程度で15回まで)<br>加算なし                                                           | 405   | 5     | 2,025 | 2,025 | 90  | 1回につき |
| A7      | 3002 | 短期集中型通所C(A) (週1回)－2 |                 |               |                                                                                              | 405   | 5     | 2,025 | 2,025 | 80  |       |
| A7      | 3003 | 短期集中型通所C(A) (週1回)－3 |                 |               |                                                                                              | 405   | 5     | 2,025 | 2,025 | 70  |       |
| A7      | 4001 | 短期集中型通所C(B) (週2回)－1 | 事業対象者<br>要支援1・2 | 週2回程度 ※月10回まで | 455                                                                                          | 5     | 2,275 | 2,275 | 90    |     |       |
| A7      | 4002 | 短期集中型通所C(B) (週2回)－2 |                 |               | 455                                                                                          | 5     | 2,275 | 2,275 | 80    |     |       |
| A7      | 4003 | 短期集中型通所C(B) (週2回)－3 |                 |               | 455                                                                                          | 5     | 2,275 | 2,275 | 70    |     |       |
| A7      | 1311 | 通所型(週1回)－1          | 要支援1            | 週1回程度         | ※1日デイ、リハビリデイ及びミニデイ(入浴介助加算含む)の組み合わせで、上限額を超えた場合                                                | 1,672 | 1     | 1,672 | 1,672 | 90  | 1月につき |
| A7      | 1312 | 通所型(週1回)－2          |                 |               |                                                                                              | 1,672 | 1     | 1,672 | 1,672 | 80  |       |
| A7      | 1313 | 通所型(週1回)－3          |                 |               |                                                                                              | 1,672 | 1     | 1,672 | 1,672 | 70  |       |
| A7      | 1321 | 通所型(週2回)－1          | 要支援2            | 週2回程度         |                                                                                              | 3,428 | 1     | 3,428 | 3,428 | 90  |       |
| A7      | 1322 | 通所型(週2回)－2          |                 |               |                                                                                              | 3,428 | 1     | 3,428 | 3,428 | 80  |       |
| A7      | 1323 | 通所型(週2回)－3          |                 |               |                                                                                              | 3,428 | 1     | 3,428 | 3,428 | 70  |       |

|    |      |                      |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               |     |    |       |    |
|----|------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-------|----|
| A7 | 1411 | 入浴介助加算－1             | 計画を作成し、実際に入浴介助を行った場合。 ※ミニデイのみ算定を可とし、限度額管理対象となります。                                                                                             | 50    | 10                                           | 500                                                                           |     | 90 | 1回につき |    |
| A7 | 1412 | 入浴介助加算－2             |                                                                                                                                               | 50    | 10                                           | 500                                                                           |     | 80 |       |    |
| A7 | 1413 | 入浴介助加算－3             |                                                                                                                                               | 50    | 10                                           | 500                                                                           |     | 70 |       |    |
| A7 | 1421 | 若年性認知症受入加算－1         | 受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。                                                                                                               | 240   | 1                                            | 240                                                                           |     | 90 | 1月につき |    |
| A7 | 1422 | 若年性認知症受入加算－2         |                                                                                                                                               | 240   | 1                                            | 240                                                                           |     | 80 |       |    |
| A7 | 1423 | 若年性認知症受入加算－3         |                                                                                                                                               | 240   | 1                                            | 240                                                                           |     | 70 |       |    |
| A7 | 1431 | 生活向上グループ活動加算－1       | ・機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。<br>・複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。 | 100   | 1                                            | 100                                                                           |     | 90 |       |    |
| A7 | 1432 | 生活向上グループ活動加算－2       | ・生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施していること。                                                                                                           | 100   | 1                                            | 100                                                                           |     | 80 |       |    |
| A7 | 1433 | 生活向上グループ活動加算－3       |                                                                                                                                               | 100   | 1                                            | 100                                                                           |     | 70 |       |    |
| A7 | 1441 | 運動器機能向上加算－1          | 機能訓練指導員を1名以上配置し、共同して個別の運動器機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動機能向上サービスを行った場合。                                                                               | 225   | 1                                            | 225                                                                           |     | 90 |       |    |
| A7 | 1442 | 運動器機能向上加算－2          |                                                                                                                                               | 225   | 1                                            | 225                                                                           |     | 80 |       |    |
| A7 | 1443 | 運動器機能向上加算－3          |                                                                                                                                               | 225   | 1                                            | 225                                                                           |     | 70 |       |    |
| A7 | 1451 | 栄養改善加算－1             | 低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士1名以上配置し、管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合で、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。                                | 200   | 1                                            | 200                                                                           |     | 90 |       |    |
| A7 | 1452 | 栄養改善加算－2             |                                                                                                                                               | 200   | 1                                            | 200                                                                           |     | 80 |       |    |
| A7 | 1453 | 栄養改善加算－3             |                                                                                                                                               | 200   | 1                                            | 200                                                                           |     | 70 |       |    |
| A7 | 1461 | 口腔機能向上加算－1           | 口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置し、共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合。                                             | 150   | 1                                            | 150                                                                           |     | 90 |       |    |
| A7 | 1462 | 口腔機能向上加算－2           |                                                                                                                                               | 150   | 1                                            | 150                                                                           |     | 80 |       |    |
| A7 | 1463 | 口腔機能向上加算－3           |                                                                                                                                               | 150   | 1                                            | 150                                                                           |     | 70 |       |    |
| A7 | 1511 | サービス提供体制強化加算Ⅰ（週1回）－1 | 要支援1                                                                                                                                          | 週1回程度 | サービス提供体制強化加算は、限度額管理の対象外です。<br>（1日デイのみ算定可とする） | 通所介護を利用者に直接提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70％以上または、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25％以上であること。 | 88  | 1  | 88    | 90 |
| A7 | 1512 | サービス提供体制強化加算Ⅰ（週1回）－2 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 88  | 1  | 88    | 80 |
| A7 | 1513 | サービス提供体制強化加算Ⅰ（週1回）－3 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 88  | 1  | 88    | 70 |
| A7 | 1521 | サービス提供体制強化加算Ⅰ（週2回）－1 | 要支援2                                                                                                                                          | 週2回程度 |                                              |                                                                               | 176 | 1  | 176   | 90 |
| A7 | 1522 | サービス提供体制強化加算Ⅰ（週2回）－2 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 176 | 1  | 176   | 80 |
| A7 | 1523 | サービス提供体制強化加算Ⅰ（週2回）－3 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 176 | 1  | 176   | 70 |
| A7 | 1531 | サービス提供体制強化加算Ⅱ（週1回）－1 | 要支援1                                                                                                                                          | 週1回程度 |                                              | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50％以上であること。                                            | 72  | 1  | 72    | 90 |
| A7 | 1532 | サービス提供体制強化加算Ⅱ（週1回）－2 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 72  | 1  | 72    | 80 |
| A7 | 1533 | サービス提供体制強化加算Ⅱ（週1回）－3 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 72  | 1  | 72    | 70 |
| A7 | 1541 | サービス提供体制強化加算Ⅱ（週2回）－1 | 要支援2                                                                                                                                          | 週2回程度 |                                              |                                                                               | 144 | 1  | 144   | 90 |
| A7 | 1542 | サービス提供体制強化加算Ⅱ（週2回）－2 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 144 | 1  | 144   | 80 |
| A7 | 1543 | サービス提供体制強化加算Ⅱ（週2回）－3 |                                                                                                                                               |       |                                              |                                                                               | 144 | 1  | 144   | 70 |

|    |      |                         |      |       |                                                                        |                                                                              |                                 |    |     |    |    |       |       |
|----|------|-------------------------|------|-------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|----|----|-------|-------|
| A7 | 1551 | サービス提供体制強化加算Ⅲ（週1回）－1    | 要支援1 | 週1回程度 | サービス提供体制強化加算は、限度額管理の対象外です。<br>（1日デイのみ算定可とする）                           | 通所介護を利用者に直接提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40％以上または、勤続年数7年以上の介護福祉士の割合が30％以上であること。 | 24                              | 1  | 24  |    | 90 | 1月につき |       |
| A7 | 1552 | サービス提供体制強化加算Ⅲ（週1回）－2    |      |       |                                                                        |                                                                              | 24                              | 1  | 24  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1553 | サービス提供体制強化加算Ⅲ（週1回）－3    |      |       |                                                                        |                                                                              | 24                              | 1  | 24  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1561 | サービス提供体制強化加算Ⅲ（週2回）－1    | 要支援2 | 週2回程度 |                                                                        |                                                                              | 48                              | 1  | 48  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1562 | サービス提供体制強化加算Ⅲ（週2回）－2    |      |       |                                                                        |                                                                              | 48                              | 1  | 48  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1563 | サービス提供体制強化加算Ⅲ（週2回）－3    |      |       |                                                                        |                                                                              | 48                              | 1  | 48  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1611 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（週1回）－1      | 要支援1 | 週1回程度 | 介護職員等特定処遇改善加算は、限度額管理の対象外です                                             | 通所型（週1回）の単位数<br>1,672の59/1000加算                                              | 99                              | 1  | 99  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1612 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（週1回）－2      |      |       |                                                                        |                                                                              | 99                              | 1  | 99  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1613 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（週1回）－3      |      |       |                                                                        |                                                                              | 99                              | 1  | 99  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1621 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週1回）－1      |      |       |                                                                        | 通所型（週1回）の単位数<br>1,672の43/1000加算                                              | 72                              | 1  | 72  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1622 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週1回）－2      |      |       |                                                                        |                                                                              | 72                              | 1  | 72  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1623 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週1回）－3      |      |       |                                                                        |                                                                              | 72                              | 1  | 72  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1631 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週1回）－1      |      |       |                                                                        | 通所型（週1回）の単位数<br>1,672の23/1000加算                                              | 38                              | 1  | 38  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1632 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週1回）－2      |      |       |                                                                        |                                                                              | 38                              | 1  | 38  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1633 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週1回）－3      |      |       |                                                                        |                                                                              | 38                              | 1  | 38  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1711 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（週2回）－1      | 要支援2 | 週2回程度 |                                                                        | 通所型（週2回）の単位数<br>3,428の59/1000加算                                              | 202                             | 1  | 202 |    | 90 |       |       |
| A7 | 1712 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（週2回）－2      |      |       |                                                                        |                                                                              | 202                             | 1  | 202 |    | 80 |       |       |
| A7 | 1713 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（週2回）－3      |      |       |                                                                        |                                                                              | 202                             | 1  | 202 |    | 70 |       |       |
| A7 | 1721 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週2回）－1      |      |       |                                                                        | 通所型（週2回）の単位数<br>3,428の43/1000加算                                              | 147                             | 1  | 147 |    | 90 |       |       |
| A7 | 1722 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週2回）－2      |      |       |                                                                        |                                                                              | 147                             | 1  | 147 |    | 80 |       |       |
| A7 | 1723 | 介護職員処遇改善加算Ⅱ（週2回）－3      |      |       |                                                                        |                                                                              | 147                             | 1  | 147 |    | 70 |       |       |
| A7 | 1731 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週2回）－1      |      |       |                                                                        | 通所型（週2回）の単位数<br>3,428の23/1000加算                                              | 79                              | 1  | 79  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1732 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週2回）－2      |      |       |                                                                        |                                                                              | 79                              | 1  | 79  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1733 | 介護職員処遇改善加算Ⅲ（週2回）－3      |      |       |                                                                        |                                                                              | 79                              | 1  | 79  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1811 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週1回）－1   | 要支援1 | 週1回程度 |                                                                        | 介護職員等特定処遇改善加算は、限度額管理の対象外です<br>※算定には、処遇改善加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定していることを要件とする          | 通所型（週1回）の単位数<br>1,672の12/1000加算 | 20 | 1   | 20 |    |       | 90    |
| A7 | 1812 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週1回）－2   |      |       |                                                                        |                                                                              |                                 | 20 | 1   | 20 |    |       | 80    |
| A7 | 1813 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週1回）－3   |      |       |                                                                        |                                                                              |                                 | 20 | 1   | 20 |    |       | 70    |
| A7 | 1821 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週2回）－1   | 要支援2 | 週2回程度 | 通所型（週2回）の単位数<br>3,428の12/1000加算                                        |                                                                              | 41                              | 1  | 41  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1822 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週2回）－2   |      |       |                                                                        |                                                                              | 41                              | 1  | 41  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1823 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（週2回）－3   |      |       |                                                                        |                                                                              | 41                              | 1  | 41  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1831 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週1回）－1   | 要支援1 | 週1回程度 | 通所型（週1回）の単位数<br>1,672の10/1000加算                                        |                                                                              | 17                              | 1  | 17  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1832 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週1回）－2   |      |       |                                                                        |                                                                              | 17                              | 1  | 17  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1833 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週1回）－3   |      |       |                                                                        |                                                                              | 17                              | 1  | 17  |    | 70 |       |       |
| A7 | 1841 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週2回）－1   | 要支援2 | 週2回程度 | 通所型（週2回）の単位数<br>3,428の10/1000加算                                        |                                                                              | 34                              | 1  | 34  |    | 90 |       |       |
| A7 | 1842 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週2回）－2   |      |       |                                                                        |                                                                              | 34                              | 1  | 34  |    | 80 |       |       |
| A7 | 1843 | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（週2回）－3   |      |       |                                                                        |                                                                              | 34                              | 1  | 34  |    | 70 |       |       |
| A7 | 2010 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週1回）－1 | 要支援1 | 週1回程度 | 介護職員等ベースアップ支援等加算は、限度額管理の対象外です<br>※算定には、処遇改善加算Ⅰ～Ⅲまでのいずれかを算定していることを要件とする |                                                                              | 通所型（週1回）の単位数<br>1,672の11/1000加算 | 18 | 1   | 18 |    | 90    | 1月につき |
| A7 | 2011 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週1回）－2 |      |       |                                                                        |                                                                              |                                 | 18 | 1   | 18 |    | 80    |       |
| A7 | 2012 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週1回）－3 |      |       |                                                                        |                                                                              |                                 | 18 | 1   | 18 |    | 70    |       |
| A7 | 2020 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週2回）－1 | 要支援2 | 週2回程度 |                                                                        | 通所型（週2回）の単位数<br>3,428の11/1000加算                                              | 38                              | 1  | 38  |    | 90 |       |       |
| A7 | 2021 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週2回）－2 |      |       |                                                                        |                                                                              | 38                              | 1  | 38  |    | 80 |       |       |
| A7 | 2022 | 介護職員等ベースアップ等支援加算（週2回）－3 |      |       |                                                                        |                                                                              | 38                              | 1  | 38  |    | 70 |       |       |