

■宇陀市訪問型サービスコード表(令和4年4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 内容	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											
A3	1011	生活援助型(週1回)－1	要支援1	週1回程度 ※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。 ※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 ※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 ※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 ※身体介護のみの上限、月4回まで	身体介護のサービスが20分以上プランに含まれている場合に算定する。 ※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、「訪問型サービス」のコード(1211～1215・1221～1225・1231～1235)で算定する	268	4	1,072	1,176	90	1回につき	
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 ※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 ※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 ※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 ※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 ※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 要支援1 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	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		80		
A3	1513	初回加算－3	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		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	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		80		
A3	1523	生活機能向上加算 I－3	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		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自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で行い、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	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自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で行い、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		80		
A3	1533	生活機能向上加算 II－3	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自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で行い、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		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	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	訪問型(週1回)の単位数 1,176の137/1000加算		161	1	161		90
A3	1612	介護職員処遇改善加算 I(週1回)－2				訪問型(週1回)の単位数 1,176の137/1000加算		161	1	161		80
A3	1613	介護職員処遇改善加算 I(週1回)－3				訪問型(週1回)の単位数 1,176の137/1000加算		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 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				訪問型(週1回)の単位数 1,176の100/1000加算		118	1	118		80
A3	1623	介護職員処遇改善加算 II(週1回)－3				訪問型(週1回)の単位数 1,176の100/1000加算		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 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				訪問型(週1回)の単位数 1,176の55/1000加算		65	1	65	80	
A3	1633	介護職員処遇改善加算 III(週1回)－3				訪問型(週1回)の単位数 1,176の55/1000加算		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 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					訪問型(週2回)の単位数 2,349の137/1000加算		322	1	322	80
A3	1713	介護職員処遇改善加算 I(週2回)－3					訪問型(週2回)の単位数 2,349の137/1000加算		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 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					訪問型(週2回)の単位数 2,349の100/1000加算		235	1	235	80
A3	1723	介護職員処遇改善加算 II(週2回)－3					訪問型(週2回)の単位数 2,349の100/1000加算		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 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	訪問型(週2回)の単位数 2,349の55/1000加算		129		1	129	80			
A3	1733	介護職員処遇改善加算 III(週2回)－3	訪問型(週2回)の単位数 2,349の55/1000加算		129		1	129	70			
A3	1811	介護職員処遇改善加算 I(週3回)－1				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	要支援2	週3回程度		訪問型(週3回)の単位数 3,727の100/1000加算	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					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					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		訪問型(週1回)の単位数 1,176の63/1000加算	74	1	74		90
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					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	要支援2	週2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 ※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	訪問型(週2回)の単位数 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					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 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					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

1月につき

■宇陀市通所型サービスコード表(令和4年4月～)

サービスコード	種類	項目	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
						内容						
A7	1011	1日デイ(週1回)ー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。	※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)ー2					384	4	1,536	1,672	80	
A7	1013	1日デイ(週1回)ー3					384	4	1,536	1,672	70	
A7	1021	1日デイ(週2回)ー1	要支援2	週2回程度 ※月8回まで	3時間以上5時間未満のサービス提供とする。	※「運動機能向上加算」の算定を必須とする。	395	8	3,160	3,428	90	
A7	1022	1日デイ(週2回)ー2					395	8	3,160	3,428	80	
A7	1023	1日デイ(週2回)ー3					395	8	3,160	3,428	70	
A7	1111	リハビリデイ(週1回)ー1	要支援1	週1回程度 ※月5回まで	3時間以上5時間未満のサービス提供とする。	※「運動機能向上加算」の算定を必須とする。	324	5	1,620	1,672	90	
A7	1112	リハビリデイ(週1回)ー2					324	5	1,620	1,672	80	
A7	1113	リハビリデイ(週1回)ー3					324	5	1,620	1,672	70	
A7	1121	リハビリデイ(週2回)ー1	要支援2	週2回程度 ※月10回まで	3時間以上5時間未満のサービス提供とする。	※ミニデイのみ「入浴介助加算」の算定を可とする。	334	10	3,340	3,428	90	
A7	1122	リハビリデイ(週2回)ー2					334	10	3,340	3,428	80	
A7	1123	リハビリデイ(週2回)ー3					334	10	3,340	3,428	70	
A7	1211	ミニデイ(週1回)ー1	要支援1	週1回程度 ※月5回まで	3時間以上5時間未満のサービス提供とする。	※ミニデイのみ「入浴介助加算」の算定を可とする。	268	5	1,340	1,672	90	
A7	1212	ミニデイ(週1回)ー2					268	5	1,340	1,672	80	
A7	1213	ミニデイ(週1回)ー3					268	5	1,340	1,672	70	
A7	1221	ミニデイ(週2回)ー1	要支援2	週2回程度 ※月10回まで	3時間以上5時間未満のサービス提供とする。	※ミニデイのみ「入浴介助加算」の算定を可とする。	275	10	2,750	3,428	90	
A7	1222	ミニデイ(週2回)ー2					275	10	2,750	3,428	80	
A7	1223	ミニデイ(週2回)ー3					275	10	2,750	3,428	70	
A7	3001	短期集中型通所C(A) (週1回)ー1	事業対象者 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) 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)ー2				405	5	2,025	2,025	80		
A7	3003	短期集中型通所C(A) (週1回)ー3				405	5	2,025	2,025	70		
A7	4001	短期集中型通所C(B) (週2回)ー1	事業対象者 要支援1・2	週2回程度 ※月10回まで	短期集中型通所サービス(概ね3ヶ月程度で30回まで) 加算なし	455	5	2,275	2,275	90		
A7	4002	短期集中型通所C(B) (週2回)ー2				455	5	2,275	2,275	80		
A7	4003	短期集中型通所C(B) (週2回)ー3				455	5	2,275	2,275	70		
A7	1311	通所型(週1回)ー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)ー2				1,672	1	1,672	1,672	80		
A7	1313	通所型(週1回)ー3				1,672	1	1,672	1,672	70		
A7	1321	通所型(週2回)ー1	要支援2	週2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	3,428	1	3,428	3,428	90		
A7	1322	通所型(週2回)ー2				3,428	1	3,428	3,428	80		
A7	1323	通所型(週2回)ー3				3,428	1	3,428	3,428	70		

A7	1411	入浴介助加算ー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	入浴介助加算ー2		50	10	500		80		
A7	1413	入浴介助加算ー3		50	10	500		70		
A7	1421	若年性認知症受入加算ー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ー2		240	1	240		80		
A7	1423	若年性認知症受入加算ー3		240	1	240		70		
A7	1431	生活上グループ活動加算ー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。 ・複数の種類の生活機能向上グループ活動を準備し、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。 ・生活機能向上グループ活動を1週間に1回以上実施していること。	100	1	100		90		
A7	1432	生活上グループ活動加算ー2		100	1	100		80		
A7	1433	生活上グループ活動加算ー3		100	1	100		70		
A7	1441	運動器機能向上加算ー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器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ー2		225	1	225		80		
A7	1443	運動器機能向上加算ー3		225	1	225		70		
A7	1451	栄養改善加算ー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	栄養改善加算ー2		200	1	200		80		
A7	1453	栄養改善加算ー3		200	1	200		70		
A7	1461	口腔機能向上加算ー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	口腔機能向上加算ー2		150	1	150		80		
A7	1463	口腔機能向上加算ー3		150	1	150		70		
A7	1511	サービス提供体制強化加算Ⅰ(週1回)ー1	要支援1	週1回程度	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)ー2				88	1	88		80
A7	1513	サービス提供体制強化加算Ⅰ(週1回)ー3				88	1	88		70
A7	1521	サービス提供体制強化加算Ⅰ(週2回)ー1	要支援2	週2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。(1日デイのみ算定可とする)	176	1	176		90
A7	1522	サービス提供体制強化加算Ⅰ(週2回)ー2				176	1	176		80
A7	1523	サービス提供体制強化加算Ⅰ(週2回)ー3				176	1	176		70
A7	1531	サービス提供体制強化加算Ⅱ(週1回)ー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)ー2				72	1	72		80
A7	1533	サービス提供体制強化加算Ⅱ(週1回)ー3				72	1	72		70
A7	1541	サービス提供体制強化加算Ⅱ(週2回)ー1	要支援2	週2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。	144	1	144		90
A7	1542	サービス提供体制強化加算Ⅱ(週2回)ー2				144	1	144		80
A7	1543	サービス提供体制強化加算Ⅱ(週2回)ー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。 (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		
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 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					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					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	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2回)の単位数 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					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					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)	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 ※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 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)					20	1	20	80		
A7	1813	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(週1回)					20	1	20	70		
A7	1821	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(週2回)	要支援2	週2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 ※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2回)の単位数 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)							41	1	41	80
A7	1823	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(週2回)							41	1	41	70
A7	1831	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(週1回)	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 ※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 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)							17	1	17	80
A7	1833	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(週1回)							17	1	17	70
A7	1841	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(週2回)	要支援2	週2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 ※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2回)の単位数 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)							34	1	34	80
A7	1843	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(週2回)							34	1	34	70

1月につき