

■宇陀市訪問型サービスコード表(令和3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				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り)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					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				週1回程度			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 1,176の137/1000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 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	1641	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)－1	Ⅲで算定した単位数の90%加算	59	1				59		90							
A3	1642	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)－2		59	1				59		80							
A3	1643	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)－3		59	1				59		70							
A3	1651	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)－1	Ⅲで算定した単位数の80%加算	52	1				52		90							
A3	1652	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)－2		52	1				52		80							
A3	1653	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)－3		52	1				52		70							
A3	1711	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)－1	要支援1						322	1	322		90	1月につき				
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							要支援2			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	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					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	1741	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)－1					116	1	116		90	
A3	1742	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)－2					116	1	116		80	
A3	1743	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)－3					116	1	116		70	
A3	1751	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)－1					103	1	103		90	
A3	1752	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)－2					103	1	103		80	
A3	1753	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)－3					103	1	103		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					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	1841	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週3回)－1					185	1	185		90	
A3	1842	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週3回)－2					185	1	185		80	
A3	1843	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週3回)－3					185	1	185		70	
A3	1851	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週3回)－1					164	1	164		90	
A3	1852	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週3回)－2					164	1	164		80	
A3	1853	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週3回)－3					164	1	164		70	
A3	1911	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(週1回)－1					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					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					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	

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  
介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴは、2022年3月31日まで算定可能です

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

1月につき

■宇陀市通所型サービスコード表(令和3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。	※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	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。	※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	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。	※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	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。	※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	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。	※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	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	※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	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	※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	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	※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	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	※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	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			
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。 ・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		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	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)	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。	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	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)	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	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)	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)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)ー2					24	1	24		80	
A7	1553	サービス提供体制強化加算Ⅲ(週1回)ー3					24	1	24		70	
A7	1561	サービス提供体制強化加算Ⅲ(週2回)ー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)ー2					48	1	48		80	
A7	1563	サービス提供体制強化加算Ⅲ(週2回)ー3					48	1	48		70	
A7	1611	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)ー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 介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴは、2022年3月31日まで算定可能です		99	1	99		90	
A7	1612	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)ー2					99	1	99		80	
A7	1613	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)ー3					99	1	99		70	
A7	1621	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)ー1					72	1	72		90	
A7	1622	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)ー2					72	1	72		80	
A7	1623	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)ー3					72	1	72		70	
A7	1631	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週1回)ー1					38	1	38		90	
A7	1632	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週1回)ー2					38	1	38		80	
A7	1633	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週1回)ー3					38	1	38		70	
A7	1641	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)ー1					34	1	34		90	
A7	1642	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)ー2					34	1	34		80	
A7	1643	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)ー3					34	1	34		70	
A7	1651	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)ー1					30	1	30		90	
A7	1652	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)ー2					30	1	30		80	
A7	1653	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)ー3					30	1	30		70	
A7	1711	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)ー1	要支援2	週2回程度			202	1	202		90	
A7	1712	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)ー2					202	1	202		80	
A7	1713	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)ー3					202	1	202		70	
A7	1721	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)ー1					147	1	147		90	
A7	1722	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)ー2					147	1	147		80	
A7	1723	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)ー3					147	1	147		70	
A7	1731	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)ー1					79	1	79		90	
A7	1732	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)ー2					79	1	79		80	
A7	1733	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)ー3					79	1	79		70	
A7	1741	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)ー1					71	1	71		90	
A7	1742	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)ー2					71	1	71		80	
A7	1743	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)ー3					71	1	71		70	
A7	1751	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)ー1					63	1	63		90	
A7	1752	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)ー2					63	1	63		80	
A7	1753	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)ー3					63	1	63		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		20	1	20		90	1月につき
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			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	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	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			