

■宇陀市通所型サービスコード表(令和元年10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	380	4	1,520	1,655	90	1回につき		
A7		1012	1日デイ(週1回)ー2				380	4	1,520	1,655	80			
A7		1013	1日デイ(週1回)ー3				380	4	1,520	1,655	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		391	8	3,128	3,393	90			
A7		1022	1日デイ(週2回)ー2				391	8	3,128	3,393	80			
A7		1023	1日デイ(週2回)ー3				391	8	3,128	3,393	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。	322	5	1,610	1,655		90	1回につき
A7		1112	リハビリデイ(週1回)ー2					322	5	1,610	1,655		80	
A7		1113	リハビリデイ(週1回)ー3					322	5	1,610	1,655		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			332	10	3,320	3,393		90	
A7		1122	リハビリデイ(週2回)ー2			332		10	3,320	3,393	80			
A7		1123	リハビリデイ(週2回)ー3			332		10	3,320	3,393	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。		266	5	1,330	1,655	90	1回につき	
A7		1212	ミニデイ(週1回)ー2					266	5	1,330	1,655	80		
A7		1213	ミニデイ(週1回)ー3					266	5	1,330	1,655	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			273	10	2,730	3,393	90		
A7		1222	ミニデイ(週2回)ー2				273	10	2,730	3,393	80			
A7		1223	ミニデイ(週2回)ー3				273	10	2,730	3,393	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	402	5	2,010	2,010	90		1回につき
A7		3002	短期集中型通所C(A) (週1回)ー2					402	5	2,010	2,010	80		
A7		3003	短期集中型通所C(A) (週1回)ー3					402	5	2,010	2,010	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	452	5	2,260	2,260		
A7		4002	短期集中型通所C(B) (週2回)ー2			452			5	2,260	2,260	80		
A7		4003	短期集中型通所C(B) (週2回)ー3			452			5	2,260	2,260	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	1,655		1	1,655	1,655	90	1月につき	
A7		1312	通所型(週1回)ー2				1,655		1	1,655	1,655	80		
A7		1313	通所型(週1回)ー3				1,655		1	1,655	1,655	70		
A7		1321	通所型(週2回)ー1				要支援2	週2回程度	3,393	1	3,393	3,393		90
A7		1322	通所型(週2回)ー2						3,393	1	3,393	3,393		80
A7		1323	通所型(週2回)ー3						3,393	1	3,393	3,393		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回につき		
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	1回につき		
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	1回につき		
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。			150	1	150		90	1回につき		
A7		1452	栄養改善加算ー2		150	1	150		80					
A7		1453	栄養改善加算ー3		150	1	150		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	1回につき		
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)イ(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)	72	1	72		90	1月につき		
A7		1512	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(週1回)ー2				72	1	72		80			
A7		1513	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(週1回)ー3				72	1	72		70			
A7		1521	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(週2回)ー1				要支援2	週2回程度	144	1	144			90
A7		1522	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(週2回)ー2						144	1	144			80
A7		1523	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(週2回)ー3						144	1	144			70
A7		1531	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(週1回)ー1	要支援1	週1回程度		48	1	48		90			
A7		1532	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(週1回)ー2				48	1	48		80			
A7		1533	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(週1回)ー3				48	1	48		70			
A7		1541	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(週2回)ー1	要支援2	週2回程度		96	1	96		90			
A7		1542	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(週2回)ー2				96	1	96		80			
A7		1543	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(週2回)ー3				96	1	96		70			
A7		1551	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	24	1	24		90	1月につき			
A7		1552	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(週1回)ー2			24	1	24		80				
A7		1553	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(週1回)ー3			24	1	24		70				
A7		1561	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	48	1	48			90	
A7		1562	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(週2回)ー2					48	1	48			80	
A7		1563	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(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)－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 1,655の59/1000加算	98	1	98	90
A7	1612	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)－2					98	1	98	80
A7	1613	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週1回)－3					98	1	98	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 1,655の43/1000加算	71	1	71	90
A7	1622	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)－2					71	1	71	80
A7	1623	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週1回)－3					71	1	71	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 1,655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	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	34	1	34	90
A7	1642	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)－2					34	1	34	80
A7	1643	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週1回)－3					34	1	34	70
A7	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	30	1	30	90
A7	1652	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)－2					30	1	30	80
A7	1653	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週1回)－3					30	1	30	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 3,393の59/1000加算	200	1	200	90
A7	1712	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)－2					200	1	200	80
A7	1713	介護職員処遇改善加算Ⅰ(週2回)－3					200	1	200	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 3,393の43/1000加算	146	1	146	90
A7	1722	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)－2					146	1	146	80
A7	1723	介護職員処遇改善加算Ⅱ(週2回)－3					146	1	146	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 3,393の23/1000加算	78	1	78	90
A7	1732	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)－2					78	1	78	80
A7	1733	介護職員処遇改善加算Ⅲ(週2回)－3					78	1	78	70
A7	1741	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)－1				Ⅲで算定した単位数の90%加算	70	1	70	90
A7	1742	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)－2					70	1	70	80
A7	1743	介護職員処遇改善加算Ⅳ(週2回)－3					70	1	70	70
A7	1751	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)－1				Ⅲで算定した単位数の80%加算	62	1	62	90
A7	1752	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)－2					62	1	62	80
A7	1753	介護職員処遇改善加算Ⅴ(週2回)－3					62	1	62	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 ※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 1,655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 3,393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 1,655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 3,393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

1月につき