

**多治見市介護予防・日常生活支援総合事業費
単位数サービスコード表
令和4年10月～
(令和4年10月1日改正)**

※最新情報は、高齢福祉課HPで更新していきます。請求に関しては、必ず最新情報で確認ください。

- 1 訪問型サービス(独自) A2
- 2 訪問型サービスA(緩和) A3
- 3 訪問型サービス(独自/定率)(給付制限用・3割負担) A3
- 4 訪問型サービス(独自/定率)(給付制限用・4割負担) A3
- 5 通所型サービス A6
- 6 通所型サービスA(緩和) A7
- 7 通所型サービス(独自/定率)(給付制限用・3割負担) A7
- 8 通所型サービス(独自/定率)(給付制限用・4割負担) A7
- 9 介護予防ケアマネジメント AF

多治見市訪問型サービス(独自) サービスコード表(A2)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
種類	項目					
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	1,176	1月につき
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	39	1日につき
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	2,349	1月につき
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	3,727	1月につき
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	123	1日につき
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	268	1回につき
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	272	
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	287	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型サービス費(独自)(短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2(20分未満)	167	
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合		所定単位数の 10% 減算	1月につき
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15% 加算	1月につき
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割			所定単位数の 15% 加算	1日につき
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			所定単位数の 15% 加算	1回につき
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10% 加算	1月につき
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割			所定単位数の 10% 加算	1日につき
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数			所定単位数の 10% 加算	1回につき
A2	8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算	1月につき
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算	1日につき
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算	1回につき
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	チ 初回加算		200単位加算	200
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の137/1000加算	1月につき
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の100/1000加算	
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の55/1000加算	
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ル 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の63/1000加算	
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の42/1000加算	
A2	6281	訪問型独自サービスベースアップ等支援加算	ヲ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の24/1000加算	

多治見市介護予防・日常生活支援総合事業 基準緩和型ヘルパーサービス(訪問型サービス) サービスコード表(A3)

サービス 種類	サービス 項目	名称	基本 / 加算	算定単位	単位数	算定回数 制限期間	日数 回数	限度額 対象	給付率	認定区分※		
										事業 対象 者	支援 1	支援 2
A3	1001	訪問型サービスA 週1回程度(1月に5回まで)	基本	1回につき	201	1週間につき	1	対象	90	1	1	1
A3	1002	訪問型サービスA 週2回程度(1月に10回まで)	基本	1回につき	204	1週間につき	2	対象	90	1	1	1
A3	1003	訪問型サービスA 週3回程度(1月に15回まで)	基本	1回につき	215	1週間につき	3	対象	90	0	1	1
A3	1004	2割訪問型サービスA 週1回程度(1月に5回まで)	基本	1回につき	201	1週間につき	1	対象	80	1	1	1
A3	1005	2割訪問型サービスA 週2回程度(1月に10回まで)	基本	1回につき	204	1週間につき	2	対象	80	1	1	1
A3	1006	2割訪問型サービスA 週3回程度(1月に15回まで)	基本	1回につき	215	1週間につき	3	対象	80	0	1	1
A3	1007	3割訪問型サービスA 週1回程度(1月に5回まで)	基本	1回につき	201	1週間につき	1	対象	70	1	1	1
A3	1008	3割訪問型サービスA 週2回程度(1月に10回まで)	基本	1回につき	204	1週間につき	2	対象	70	1	1	1
A3	1009	3割訪問型サービスA 週3回程度(1月に15回まで)	基本	1回につき	215	1週間につき	3	対象	70	0	1	1
A3	1101	訪問型サービスA 初回加算	加算	1月につき	200	1月につき		対象	90	1	1	1
A3	1102	2割訪問型サービスA 初回加算	加算	1月につき	200	1月につき		対象	80	1	1	1
A3	1103	3割訪問型サービスA 初回加算	加算	1月につき	200	1月につき		対象	70	1	1	1

※「1」=利用可 「0」=利用不可

多治見市訪問型サービス(独自/定率) サービスコード表(A3) 給付制限 利用者3割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付割合	合成単位数	算定単位	
種類	項目						
A3	2001	訪問型サービスⅠ(制限・3割)	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ) 事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 1,176単位		70%	1176	1月につき
A3	2003	訪問型サービスⅠ・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	1058	
A3	2005	訪問型サービスⅠ日割(制限・3割)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 39単位		70%	39	1日につき
A3	2007	訪問型サービスⅠ日割・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	35	
A3	2009	訪問型サービスⅡ(制限・3割)	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ) 事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 2,349単位		70%	2349	1月につき
A3	2011	訪問型サービスⅡ・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	2114	
A3	2013	訪問型サービスⅡ日割(制限・3割)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 77単位		70%	77	1日につき
A3	2015	訪問型サービスⅡ日割・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	69	
A3	2017	訪問型サービスⅢ(制限・3割)	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ) 事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,727単位		70%	3727	1月につき
A3	2019	訪問型サービスⅢ・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	3354	
A3	2021	訪問型サービスⅢ日割(制限・3割)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 123単位		70%	123	1日につき
A3	2023	訪問型サービスⅢ日割・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	111	
A3	2025	訪問型サービスⅣ(制限・3割)	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ) 事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 268単位 ※1月の中で全部で4回まで		70%	268	1回につき
A3	2027	訪問型サービスⅣ・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	241	
A3	2029	訪問型サービスⅤ(制限・3割)	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ) 事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 272単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで		70%	272	1回につき
A3	2031	訪問型サービスⅤ・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	245	
A3	2033	訪問型サービスⅥ(制限・3割)	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ) 事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 287単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで		70%	287	1回につき
A3	2035	訪問型サービスⅥ・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	258	
A3	2037	訪問型短時間サービス(制限・3割)	ト 訪問型サービス費(独自)(短時間サービス) 事業対象者・要支援1・2(20分未満) 167単位 ※1月につき22回まで		70%	167	1回につき
A3	2039	訪問型短時間サービス・同一(制限・3割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	70%	150	

多治見市訪問型サービス(独自/定率) サービスコード表(A3) 給付制限 利用者3割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付割合	合成単位数	算定単位				
種類	項目									
A3	2041	訪問型サービス初回加算(制限・3割)	チ 初回加算	200単位加算	70%	200				
A3	2101	訪問型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ(制限・3割)	リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	70%	100			
A3	2102	訪問型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ(制限・3割)		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	70%	200			
A3	2111	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ1(制限・3割)	又 介護職員 処遇改善加算	週1回程度	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1176単位の137/1000 加算	70%	161		
A3	2112	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ1(制限・3割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1176単位の100/1000 加算	70%	118		
A3	2113	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ1(制限・3割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1176単位の 55/1000 加算	70%	65		
A3	2116	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ2(制限・3割)		週2回程度	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2349単位の137/1000 加算	70%	322		
A3	2117	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ2(制限・3割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	2349単位の100/1000 加算	70%	235		
A3	2118	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ2(制限・3割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	2349単位の 55/1000 加算	70%	129		
A3	2121	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ3(制限・3割)		週2回を超える程度	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3727単位の137/1000 加算	70%	511		
A3	2122	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ3(制限・3割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	3727単位の100/1000 加算	70%	373		
A3	2123	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ3(制限・3割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	3727単位の 55/1000 加算	70%	205		
A3	2151	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ1・同一(制限・3割)		又 介護職員 処遇改善加算	①週1回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1058単位の137/1000 加算	70%	145	
A3	2152	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ1・同一(制限・3割)					(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1058単位の100/1000 加算	70%	106
A3	2153	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ1・同一(制限・3割)					(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1058単位の 55/1000 加算	70%	58
A3	2161	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ2・同一(制限・3割)			②週2回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2114単位の137/1000 加算	70%	290	
A3	2162	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ2・同一(制限・3割)					(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	2114単位の100/1000 加算	70%	211
A3	2163	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ2・同一(制限・3割)					(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	2114単位の 55/1000 加算	70%	116

多治見市訪問型サービス(独自/定率) サービスコード表(A3) 給付制限 利用者3割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付割合	合成単位数	算定単位		
種類	項目							
A3	2171	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ3・同一(制限・3割)	③週2回を超える程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3354単位の137/1000 加算	70%	459	1月につき
A3	2172	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ3・同一(制限・3割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	3354単位の100/1000 加算	70%	335	
A3	2173	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ3・同一(制限・3割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	3354単位の 55/1000 加算	70%	184	
A3	2181	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1(制限・3割)	ル 介護職員等特定処遇改善加算 週1回程度	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1176単位の63/1000 加算	70%	74	
A3	2182	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ1(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1176単位の42/1000 加算	70%	49	
A3	2183	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2(制限・3割)	週2回程度	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2349単位の63/1000 加算	70%	148	
A3	2184	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ2(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	2349単位の42/1000 加算	70%	99	
A3	2185	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ3(制限・3割)	週2回を超える程度	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	3727単位の63/1000 加算	70%	235	
A3	2186	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ3(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	3727単位の42/1000 加算	70%	157	
A3	2187	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1・同一(制限・3割)	ル 介護職員等特定処遇改善加算 ①週1回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1058単位の63/1000 加算	70%	67	
A3	2188	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ1・同一(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1058単位の42/1000 加算	70%	44	
A3	2189	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2・同一(制限・3割)	②週2回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2114単位の63/1000 加算	70%	133	
A3	2190	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ2・同一(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	2114単位の42/1000 加算	70%	89	
A3	2191	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ3・同一(制限・3割)	③週2回を超える程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	3354単位の63/1000 加算	70%	211	
A3	2192	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ3・同一(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	3354単位の42/1000 加算	70%	141	
A3	2193	訪問型サービスベースアップ等支援加算1(制限・3割)	ヲ 介護職員等ベースアップ等支援加算 週1回程度	介護職員等ベースアップ等支援加算	1176単位の24/1000 加算	70%	28	
A3	2194	訪問型サービスベースアップ等支援加算2(制限・3割)	週2回程度	介護職員等ベースアップ等支援加算	2349単位の24/1000 加算	70%	56	
A3	2195	訪問型サービスベースアップ等支援加算3(制限・3割)	週2回を超える程度	介護職員等ベースアップ等支援加算	3727単位の24/1000 加算	70%	89	
A3	2196	訪問型サービスベースアップ等支援加算1・同一(制限・3割)	①週1回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	介護職員等ベースアップ等支援加算	1058単位の24/1000 加算	70%	25	
A3	2197	訪問型サービスベースアップ等支援加算2・同一(制限・3割)		②週2回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	介護職員等ベースアップ等支援加算	2114単位の24/1000 加算	70%	51
A3	2198	訪問型サービスベースアップ等支援加算3・同一(制限・3割)	③週2回を超える程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合		介護職員等ベースアップ等支援加算	3354単位の24/1000 加算	70%	80

多治見市訪問型サービス(独自/定率) サービスコード表(A3) 給付制限 利用者4割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付割合	合成単位数	算定単位	
種類	項目							
A3	3001	訪問型サービスⅠ(制限・4割)	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 1,176単位		60%	1176	1月につき
A3	3003	訪問型サービスⅠ・同一(制限・4割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	1058		
A3	3005	訪問型サービスⅠ日割(制限・4割)	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 39単位		60%	39	1日につき
A3	3007	訪問型サービスⅠ日割・同一(制限・4割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	35		
A3	3009	訪問型サービスⅡ(制限・4割)	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 2,349単位		60%	2349	1月につき
A3	3011	訪問型サービスⅡ・同一(制限・4割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	2114		
A3	3013	訪問型サービスⅡ日割(制限・4割)	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 77単位		60%	77	1日につき
A3	3015	訪問型サービスⅡ日割・同一(制限・4割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	69		
A3	3017	訪問型サービスⅢ(制限・4割)	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 3,727単位		60%	3727	1月につき
A3	3019	訪問型サービスⅢ・同一(制限・4割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	3354		
A3	3021	訪問型サービスⅢ日割(制限・4割)	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 123単位		60%	123	1日につき
A3	3023	訪問型サービスⅢ日割・同一(制限・4割)		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	111		
A3	3025	訪問型サービスⅣ(制限・4割)	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 268単位		60%	268	1回につき
A3	3027	訪問型サービスⅣ・同一(制限・4割)		※1月の中で全部で4回まで 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	241		
A3	3029	訪問型サービスⅤ(制限・4割)	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 272単位		60%	272	1回につき
A3	3031	訪問型サービスⅤ・同一(制限・4割)		※1月の中で全部で5回から8回まで 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	245		
A3	3033	訪問型サービスⅥ(制限・4割)	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ)	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度) 287単位		60%	287	1回につき
A3	3035	訪問型サービスⅥ・同一(制限・4割)		※1月の中で全部で9回から12回まで 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	258		
A3	3037	訪問型短時間サービス(制限・4割)	ト 訪問型サービス費(独自)(短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2(20分未満) 167単位		60%	167	1回につき
A3	3039	訪問型短時間サービス・同一(制限・4割)		※1月につき22回まで 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	60%	150		
A3	3041	訪問型サービス初回加算(制限・4割)	チ 初回加算	200単位加算		60%	200	
A3	3101	訪問型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ(制限・4割)	リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	60%	100	
A3	3102	訪問型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ(制限・4割)		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	60%	200	

多治見市訪問型サービス(独自/定率) サービスコード表(A3) 給付制限 利用者4割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付割合	合成単位数	算定単位		
種類	項目							
A3	3111	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ1(制限・4割)	又 介護職員 処遇改善加算	週1回程度	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1176単位の137/1000 加算	60%	161
A3	3112	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ1(制限・4割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1176単位の100/1000 加算	60%	118
A3	3113	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ1(制限・4割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1176単位の 55/1000 加算	60%	65
A3	3116	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ2(制限・4割)		週2回程度	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2349単位の137/1000 加算	60%	322
A3	3117	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ2(制限・4割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	2349単位の100/1000 加算	60%	235
A3	3118	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ2(制限・4割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	2349単位の 55/1000 加算	60%	129
A3	3121	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ3(制限・4割)		週2回を超える程度	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3727単位の137/1000 加算	60%	511
A3	3122	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ3(制限・4割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	3727単位の100/1000 加算	60%	373
A3	3123	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ3(制限・4割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	3727単位の 55/1000 加算	60%	205
A3	3151	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ1・同一(制限・4割)	又 介護職員 処遇改善加算	①週1回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1058単位の137/1000 加算	60%	145
A3	3152	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ1・同一(制限・4割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1058単位の100/1000 加算	60%	106
A3	3153	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ1・同一(制限・4割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1058単位の 55/1000 加算	60%	58
A3	3161	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ2・同一(制限・4割)		②週2回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2114単位の137/1000 加算	60%	290
A3	3162	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ2・同一(制限・4割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	2114単位の100/1000 加算	60%	211
A3	3163	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ2・同一(制限・4割)			(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	2114単位の 55/1000 加算	60%	116

多治見市訪問型サービス(独自/定率) サービスコード表(A3) 給付制限 利用者4割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付割合	合成単位数	算定単位			
種類	項目								
A3	3171	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ3・同一(制限・4割)	③週2回を超える程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3354単位の137/1000 加算	60%	459	1月につき	
A3	3172	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ3・同一(制限・4割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	3354単位の100/1000 加算	60%	335		
A3	3173	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ3・同一(制限・4割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	3354単位の 55/1000 加算	60%	184		
A3	3181	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1(制限・4割)	ル 介護職員等特定処遇改善加算	週1回程度	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1176単位の63/1000 加算	60%		74
A3	3182	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ1(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1176単位の42/1000 加算	60%	49		
A3	3183	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2(制限・4割)	週2回程度	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2349単位の63/1000 加算	60%	148		
A3	3184	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ2(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	2349単位の42/1000 加算	60%	99		
A3	3185	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ3(制限・4割)	週2回を超える程度	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	3727単位の63/1000 加算	60%	235		
A3	3186	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ3(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	3727単位の42/1000 加算	60%	157		
A3	3187	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1・同一(制限・4割)	ル 介護職員等特定処遇改善加算	①週1回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1058単位の63/1000 加算	60%		67
A3	3188	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ1・同一(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1058単位の42/1000 加算	60%	44		
A3	3189	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2・同一(制限・4割)		②週2回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2114単位の63/1000 加算	60%		133
A3	3190	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ2・同一(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	2114単位の42/1000 加算	60%	89		
A3	3191	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ3・同一(制限・4割)		③週2回を超える程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	3354単位の63/1000 加算	60%	211	
A3	3192	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ3・同一(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	3354単位の42/1000 加算	60%	141		
A3	3193	訪問型サービスベースアップ等支援加算1(制限・4割)		週1回程度	介護職員等ベースアップ等支援加算	1176単位の24/1000 加算	60%	28	
A3	3194	訪問型サービスベースアップ等支援加算2(制限・4割)	週2回程度	介護職員等ベースアップ等支援加算	2349単位の24/1000 加算	60%	56		
A3	3195	訪問型サービスベースアップ等支援加算3(制限・4割)	週2回を超える程度	介護職員等ベースアップ等支援加算	3727単位の24/1000 加算	60%	89		
A3	3196	訪問型サービスベースアップ等支援加算1・同一(制限・4割)	ル 介護職員等特定処遇改善加算	①週1回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	介護職員等ベースアップ等支援加算	1058単位の24/1000 加算	60%	25	
A3	3197	訪問型サービスベースアップ等支援加算2・同一(制限・4割)		②週2回程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	介護職員等ベースアップ等支援加算	2114単位の24/1000 加算	60%	51	
A3	3198	訪問型サービスベースアップ等支援加算3・同一(制限・4割)		③週2回を超える程度 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	介護職員等ベースアップ等支援加算	3354単位の24/1000 加算	60%	80	

多治見市通所型サービス(独自) サービスコード表(A6)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位		
種類	項目							
A6	1111	通所型独自サービス1	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	1,672	1月につき	
A6	1112	通所型独自サービス1日割			55単位	55	1日につき	
A6	1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,428単位	3,428	1月につき	
A6	1122	通所型独自サービス2日割			113単位	113	1日につき	
A6	1113	通所型独自サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	384	1回につき	
A6	1123	通所型独自サービス2回数			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位		395
A6	8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算		1月につき		
A6	8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算		1日につき		
A6	8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算		1回につき		
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376		
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752		
A6	5010	通所型独自生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算	100単位加算		100		
A6	5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算	225単位加算		225		
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算	240単位加算		240		
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算	50単位加算		50		
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算	200単位加算		200		
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算 I	ト 口腔機能向上加算	(1) 口腔機能向上加算(I)	150単位加算	150		
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算 II		(2) 口腔機能向上加算(II)	160単位加算	160		
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算 I 1	チ 選択的 サービス複数 実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	1月につき	
A6	5007	通所型独自複数サービス実施加算 I 2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算		480
A6	5008	通所型独自複数サービス実施加算 I 3			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算		480
A6	5009	通所型独自複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算(II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算		700
A6	5005	通所型独自サービス事業所評価加算	リ 事業所評価加算	120単位加算		120		

多治見市通所型サービス(独自) サービスコード表(A6)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位
種類	項目					
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 1	又 サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1 88単位加算	88
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 2		事業対象者・要支援2 176単位加算	176	
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ 1		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 72単位加算	72
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ 2		事業対象者・要支援2 144単位加算	144	
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 1		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1 24単位加算	24
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 2		事業対象者・要支援2 48単位加算	48	
A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ル 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)	100単位加算	100
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 1		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200
A6	4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 2		運動器機能向上加算を算定している場合	100単位加算	100
A6	6200	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算	(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位加算	20
A6	6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位加算	5
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ワ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	カ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の59/1000 加算	1月につき
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の43/1000 加算	
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の23/1000 加算	
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ヨ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の12/1000 加算	
A6	6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の10/1000 加算	
A6	6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	タ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の11/1000 加算	

多治見市通所型サービス(独自) サービスコード表(A6)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定単位
種類	項目							

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定単位
種類	項目							
A6	8001	通所型独自サービス1・定超	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	定員超過の場合 × 70%	1,170	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超			55単位		39	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,428単位		2,400	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超			113単位		79	1日につき
A6	8003	通所型独自サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		269	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス2回数・定超			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで		395単位	

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定単位
種類	項目							
A6	9001	通所型独自サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,170	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠			55単位		39	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,428単位		2,400	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠			113単位		79	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		269	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス2回数・人欠			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで		395単位	

多治見市介護予防・日常生活支援総合事業 基準緩和型デイサービス(通所型サービス) サービスコー表(A7)

サービス種類	サービス項目	名称	基本 / 加算	算定単位	単位数	算定回数 制限期間	日数 回数	限度額 対象	給付率	認定区分※		
										事業 対象者	支 援 1	支 援 2
A7	1001	通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	330	1週間につき	1	対象	90	1	1	0
A7	1002	通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	305	1週間につき	1	対象	90	1	1	0
A7	1003	通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	340	1週間につき	1	対象	90	0	0	1
A7	1004	通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	315	1週間につき	1	対象	90	0	0	1
A7	1005	通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	340	1週間につき	2	対象	90	0	0	1
A7	1006	通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	315	1週間につき	2	対象	90	0	0	1
A7	1007	2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	330	1週間につき	1	対象	80	1	1	0
A7	1008	2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	305	1週間につき	1	対象	80	1	1	0
A7	1009	2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	340	1週間につき	1	対象	80	0	0	1
A7	1010	2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	315	1週間につき	1	対象	80	0	0	1
A7	1011	2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	340	1週間につき	2	対象	80	0	0	1
A7	1012	2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	315	1週間につき	2	対象	80	0	0	1
A7	1013	3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	330	1週間につき	1	対象	70	1	1	0
A7	1014	3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	305	1週間につき	1	対象	70	1	1	0
A7	1015	3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	340	1週間につき	1	対象	70	0	0	1
A7	1016	3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	315	1週間につき	1	対象	70	0	0	1
A7	1017	3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	340	1週間につき	2	対象	70	0	0	1
A7	1018	3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	315	1週間につき	2	対象	70	0	0	1
A7	1101	定超 通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	231	1週間につき	1	対象	90	1	1	0
A7	1102	定超 通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	214	1週間につき	1	対象	90	1	1	0
A7	1103	定超 通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	1	対象	90	0	0	1
A7	1104	定超 通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	1	対象	90	0	0	1
A7	1105	定超 通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	2	対象	90	0	0	1
A7	1106	定超 通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	2	対象	90	0	0	1

多治見市介護予防・日常生活支援総合事業 基準緩和型デイサービス(通所型サービス) サービスコー表(A7)

サービス種類	サービス項目	名称	基本 / 加算	算定単位	単位数	算定回数 制限期間	日数 回数	限度額 対象	給付率	認定区分※		
										事業 対象 者	支 援 1	支 援 2
A7	1107	定超 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	231	1週間につき	1	対象	80	1	1	0
A7	1108	定超 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	214	1週間につき	1	対象	80	1	1	0
A7	1109	定超 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	1	対象	80	0	0	1
A7	1110	定超 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	1	対象	80	0	0	1
A7	1111	定超 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	2	対象	80	0	0	1
A7	1112	定超 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	2	対象	80	0	0	1
A7	1113	定超 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	231	1週間につき	1	対象	70	1	1	0
A7	1114	定超 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	214	1週間につき	1	対象	70	1	1	0
A7	1115	定超 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	1	対象	70	0	0	1
A7	1116	定超 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	1	対象	70	0	0	1
A7	1117	定超 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	2	対象	70	0	0	1
A7	1118	定超 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	2	対象	70	0	0	1
A7	1201	人欠 通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	231	1週間につき	1	対象	90	1	1	0
A7	1202	人欠 通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	214	1週間につき	1	対象	90	1	1	0
A7	1203	人欠 通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	1	対象	90	0	0	1
A7	1204	人欠 通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	1	対象	90	0	0	1
A7	1205	人欠 通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	2	対象	90	0	0	1
A7	1206	人欠 通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	2	対象	90	0	0	1
A7	1207	人欠 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	231	1週間につき	1	対象	80	1	1	0
A7	1208	人欠 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	214	1週間につき	1	対象	80	1	1	0
A7	1209	人欠 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	1	対象	80	0	0	1
A7	1210	人欠 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	1	対象	80	0	0	1
A7	1211	人欠 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	238	1週間につき	2	対象	80	0	0	1
A7	1212	人欠 2割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	221	1週間につき	2	対象	80	0	0	1

多治見市介護予防・日常生活支援総合事業 基準緩和型デイサービス(通所型サービス) サービスコー表(A7)

サービス種類	サービス項目	名称	基本 / 加算	算定単位	単位数	算定回数 制限期間	日数 回数	限度額 対象	給付率	認定区分※		
										事業 対象 者	支 援 1	支 援 2
A7	1213	人欠 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	231	1週間に付き	1	対象	70	1	1	0
A7	1214	人欠 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	214	1週間に付き	1	対象	70	1	1	0
A7	1215	人欠 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	238	1週間に付き	1	対象	70	0	0	1
A7	1216	人欠 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週1回(1月に5回まで)	基本	1回につき	221	1週間に付き	1	対象	70	0	0	1
A7	1217	人欠 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴有・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	238	1週間に付き	2	対象	70	0	0	1
A7	1218	人欠 3割通所型サービスA(2時間程度)入浴無・週2回(1月に10回まで)	基本	1回につき	221	1週間に付き	2	対象	70	0	0	1

※「1」=利用可 「0」=利用不可

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者3割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず70%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定単位			
種類	項目								
A7	2111	通所型サービス1(制限・3割)	イ 通所型サービス費(独自)	1672単位	70%	1672	1月につき		
A7	2112	通所型サービス1日割(制限・3割)		事業対象者・要支援1	55単位	70%	55	1日につき	
A7	2121	通所型サービス2(制限・3割)		事業対象者・要支援2	3428単位	70%	3428	1月につき	
A7	2122	通所型サービス2日割(制限・3割)			113単位	70%	113	1日につき	
A7	2131	通所型サービス1回数(制限・3割)		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	70%	384	1回につき	
A7	2132	通所型サービス2回数(制限・3割)		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	70%	395		
A7	2231	通所型生活向上グループ活動加算(制限・3割)	ロ 生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	70%	100	1月につき		
A7	2241	通所型サービス運動器機能向上加算(制限・3割)	ハ 運動器機能向上加算	225単位加算	70%	225			
A7	2201	通所型サービス若年性認知症受入加算(制限・3割)	ニ 若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	70%	240			
A7	2211	通所型サービス栄養アセスメント加算(制限・3割)	ホ 栄養アセスメント加算	50単位加算	70%	50			
A7	2251	通所型サービス栄養改善加算(制限・3割)	ヘ 栄養改善加算	200単位加算	70%	200			
A7	2261	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ(制限・3割)	ト 口腔機能向上加算	(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位加算	70%		150	
A7	2262	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ(制限・3割)		(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位加算	70%		160	
A7	2271	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1(制限・3割)	チ 選択的 サービス複数 実施加算	(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算		70%	480
A7	2272	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2(制限・3割)			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算		70%	480
A7	2273	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3(制限・3割)		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	70%		480	
A7	2274	通所型複数サービス実施加算Ⅱ(制限・3割)		(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算		70%	700
A7	2281	通所型サービス事業所評価加算(制限・3割)	リ 事業所評価加算	120単位加算	70%	120		1月につき	
A7	2289	通所型サービス提供体制加算Ⅰ1(制限・3割)	又 サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88単位加算	70%		88
A7	2290	通所型サービス提供体制加算Ⅰ2(制限・3割)		事業対象者・要支援2	176単位加算	70%	176		
A7	2291	通所型サービス提供体制加算Ⅱ1(制限・3割)		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72単位加算	70%		72
A7	2292	通所型サービス提供体制加算Ⅱ2(制限・3割)		事業対象者・要支援2	144単位加算	70%	144		
A7	2295	通所型サービス提供体制加算Ⅲ1(制限・3割)		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算	70%		24
A7	2296	通所型サービス提供体制加算Ⅲ2(制限・3割)			事業対象者・要支援2	48単位加算	70%		48
A7	2276	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ(制限・3割)	ル 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)	100単位加算	70%	100		
A7	2297	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1(制限・3割)		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	70%	200		
A7	2298	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2(制限・3割)			運動器機能向上加算を算定している場合	100単位加算	70%		100
A7	2282	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(制限・3割)	ヲ 口腔・栄養スクリーニング 加算	(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位加算	70%	20	1回につき	
A7	2299	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(制限・3割)		(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位加算	70%	5		
A7	2300	通所型サービス科学的介護推進体制加算(制限・3割)	ワ 科学的介護推進体制加算	40単位加算	70%	40			

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者3割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず70%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目							
A7	2301	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ1(制限・3割)	カ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	1672単位の59/1000 加算	70%	99
A7	2302	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ1(制限・3割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1672単位の43/1000 加算	70%	72
A7	2303	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ1(制限・3割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1672単位の23/1000 加算	70%	38
A7	2306	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2(制限・3割)		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援2	3428単位の59/1000 加算	70%	202
A7	2307	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ2(制限・3割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		3428単位の43/1000 加算	70%	147
A7	2308	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ2(制限・3割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		3428単位の23/1000 加算	70%	79
A7	2311	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ1・減算1(制限・3割)	カ 介護職員 処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	1170単位の59/1000 加算	70%	69
A7	2312	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ1・減算1(制限・3割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1170単位の43/1000 加算	70%	50
A7	2313	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ1・減算1(制限・3割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1170単位の23/1000 加算	70%	27
A7	2316	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2・減算1(制限・3割)		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援2	2400単位の59/1000 加算	70%	142
A7	2317	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ2・減算1(制限・3割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		2400単位の43/1000 加算	70%	103
A7	2318	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ2・減算1(制限・3割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		2400単位の23/1000 加算	70%	55
A7	2321	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ1・減算2(制限・3割)		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	1296単位の59/1000 加算	70%	76
A7	2322	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ1・減算2(制限・3割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1296単位の43/1000 加算	70%	56
A7	2323	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ1・減算2(制限・3割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1296単位の23/1000 加算	70%	30
A7	2326	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2・減算2(制限・3割)		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援2	2676単位の59/1000 加算	70%	158
A7	2327	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ2・減算2(制限・3割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		2676単位の43/1000 加算	70%	115
A7	2328	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ2・減算2(制限・3割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		2676単位の23/1000 加算	70%	62

1月につき

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者3割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず70%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定単位	
種類	項目								
A7	2331	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1(制限・3割)	ヨ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	1672単位の12/1000 加算	70%	20	
A7	2332	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		1672単位の10/1000 加算	70%	17	
A7	2333	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2(制限・3割)		(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援2	3428単位の12/1000 加算	70%	41	
A7	2334	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		3428単位の10/1000 加算	70%	34	
A7	2335	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1・減算1(制限・3割)	ヨ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	1170単位の12/1000 加算	70%	14	
A7	2336	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1・減算1(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		1170単位の10/1000 加算	70%	12	
A7	2337	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2・減算1(制限・3割)		(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援2	2400単位の12/1000 加算	70%	29	
A7	2338	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2・減算1(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		2400単位の10/1000 加算	70%	24	
A7	2339	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1・減算2(制限・3割)		(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	1296単位の12/1000 加算	70%	16	
A7	2340	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ1・減算2(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		1296単位の10/1000 加算	70%	13	
A7	2341	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2・減算2(制限・3割)		(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援2	2676単位の12/1000 加算	70%	32	
A7	2342	通所型サービス特定処遇改善加算Ⅰ2・減算2(制限・3割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		2676単位の10/1000 加算	70%	27	
A7	2343	通所型サービスベースアップ等支援加算1(制限・3割)	タ 介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・要支援1	1672単位の11/1000 加算	70%	18	
A7	2344	通所型サービスベースアップ等支援加算2(制限・3割)		介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・要支援2	3428単位の11/1000 加算	70%	38	
A7	2345	通所型サービスベースアップ等支援加算1・減算1(制限・3割)	タ 介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・要支援1	1170単位の11/1000 加算	70%	13	
A7	2346	通所型サービスベースアップ等支援加算2・減算1(制限・3割)		介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・要支援2	2400単位の11/1000 加算	70%	26	
A7	2347	通所型サービスベースアップ等支援加算1・減算2(制限・3割)		介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・要支援1	1296単位の11/1000 加算	70%	14	
A7	2348	通所型サービスベースアップ等支援加算2・減算2(制限・3割)			介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・要支援2	2676単位の11/1000 加算	70%	29
					介護職員等ベースアップ等支援加算				

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者3割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず70%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目					

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定単位				
種類	項目									
A7	2113	通所型サービス1・定超(制限・3割)	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1672単位	定員超過の場合 × 70%	70%	1170	1月につき	
A7	2114	通所型サービス1日割・定超(制限・3割)			55単位		70%	39	1日につき	
A7	2123	通所型サービス2・定超(制限・3割)			3428単位		70%	2400	1月につき	
A7	2124	通所型サービス2日割・定超(制限・3割)			113単位		70%	79	1日につき	
A7	2133	通所型サービス1回数・定超(制限・3割)			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで		384単位	70%	269	1回につき
A7	2134	通所型サービス2回数・定超(制限・3割)			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで		395単位	70%	277	

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定単位				
種類	項目									
A7	2115	通所型サービス1・人欠(制限・3割)	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1672単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	70%	1170	1月につき	
A7	2116	通所型サービス1日割・人欠(制限・3割)			55単位		70%	39	1日につき	
A7	2125	通所型サービス2・人欠(制限・3割)			3428単位		70%	2400	1月につき	
A7	2126	通所型サービス2日割・人欠(制限・3割)			113単位		70%	79	1日につき	
A7	2135	通所型サービス1回数・人欠(制限・3割)			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで		384単位	70%	269	1回につき
A7	2136	通所型サービス2回数・人欠(制限・3割)			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで		395単位	70%	277	

事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自/定率)を行う場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定単位				
種類	項目									
A7	2117	通所型サービス1・同一(制限・3割)	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1672単位	所定単位(376単位)を減算	70%	1,296	1月につき	
A7	2118	通所型サービス1日割・同一(制限・3割)			55単位	所定単位(12単位)を減算	70%	43	1日につき	
A7	2127	通所型サービス2・同一(制限・3割)			3428単位	所定単位(752単位)を減算	70%	2,676	1月につき	
A7	2128	通所型サービス2日割・同一(制限・3割)			113単位	所定単位(25単位)を減算	70%	88	1日につき	
A7	2137	通所型サービス1回数・同一(制限・3割)			事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	所定単位(94単位)を減算	70%	290	1回につき
A7	2138	通所型サービス2回数・同一(制限・3割)			事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	所定単位(94単位)を減算	70%	301	

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者4割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず60%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定単位			
種類	項目								
A7	3111	通所型サービス1(制限・4割)	イ 通所型サービス費(独自)	1672単位	60%	1672	1月につき		
A7	3112	通所型サービス1日割(制限・4割)		事業対象者・要支援1	55単位	60%	55	1日につき	
A7	3121	通所型サービス2(制限・4割)		事業対象者・要支援2	3428単位	60%	3428	1月につき	
A7	3122	通所型サービス2日割(制限・4割)			113単位	60%	113	1日につき	
A7	3131	通所型サービス1回数(制限・4割)		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	60%	384	1回につき	
A7	3132	通所型サービス2回数(制限・4割)		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	60%	395		
A7	3231	通所型生活向上グループ活動加算(制限・4割)	ロ 生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	60%	100	1月につき		
A7	3241	通所型サービス運動器機能向上加算(制限・4割)	ハ 運動器機能向上加算	225単位加算	60%	225			
A7	3201	通所型サービス若年性認知症受入加算(制限・4割)	ニ 若年性認知症利用者受入加算	240単位加算	60%	240			
A7	3211	通所型サービス栄養アセスメント加算(制限・4割)	ホ 栄養アセスメント加算	50単位加算	60%	50			
A7	3251	通所型サービス栄養改善加算(制限・4割)	ヘ 栄養改善加算	200単位加算	60%	200			
A7	3261	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ(制限・4割)	ト 口腔機能向上加算	(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位加算	60%		150	
A7	3262	通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ(制限・4割)		(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位加算	60%		160	
A7	3271	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1(制限・4割)	チ 選択的 サービス複数 実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算		60%	480
A7	3272	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2(制限・4割)			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算		60%	480
A7	3273	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3(制限・4割)		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	60%		480	
A7	3274	通所型複数サービス実施加算Ⅱ(制限・4割)	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	60%		700	
A7	3281	通所型サービス事業所評価加算(制限・4割)	リ 事業所評価加算	120単位加算	60%	120			
A7	3289	通所型サービス提供体制加算Ⅰ1(制限・4割)	ヌ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88単位加算		60%	88
A7	3290	通所型サービス提供体制加算Ⅰ2(制限・4割)			事業対象者・要支援2	176単位加算		60%	176
A7	3291	通所型サービス提供体制加算Ⅱ1(制限・4割)		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72単位加算		60%	72
A7	3292	通所型サービス提供体制加算Ⅱ2(制限・4割)			事業対象者・要支援2	144単位加算		60%	144
A7	3295	通所型サービス提供体制加算Ⅲ1(制限・4割)		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算		60%	24
A7	3296	通所型サービス提供体制加算Ⅲ2(制限・4割)			事業対象者・要支援2	48単位加算		60%	48
A7	3276	通所型サービス生活機能向上連携加算1(制限・4割)	ル 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)	100単位加算	60%		100	
A7	3297	通所型サービス生活機能向上連携加算1(制限・4割)			(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	運動器機能向上加算を算定していない場合		200単位加算	60%
A7	3298	通所型サービス生活機能向上連携加算2(制限・4割)		運動器機能向上加算を算定している場合		100単位加算		60%	100
A7	3282	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(制限・4割)	ヲ 口腔・栄養スクリーニング 加算	(1) 栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位加算	60%	20		
A7	3299	通所型サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(制限・4割)			(2) 栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位加算	60%	5	
A7	3300	通所型サービス科学的介護推進体制加算(制限・4割)	ワ 科学的介護推進連携体制加算	40単位加算	60%	40	1回につき		

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者4割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず60%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定単位	
種類	項目								
A7	3301	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ1(制限・4割)	カ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	1672単位の59/1000 加算	60%	99	
A7	3302	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ1(制限・4割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1672単位の43/1000 加算	60%	72	
A7	3303	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ1(制限・4割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1672単位の23/1000 加算	60%	38	
A7	3306	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2(制限・4割)		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援2	3428単位の59/1000 加算	60%	202	
A7	3307	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ2(制限・4割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		3428単位の43/1000 加算	60%	147	
A7	3308	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ2(制限・4割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		3428単位の23/1000 加算	60%	79	
A7	3311	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ1・減算1(制限・4割)		カ 介護職員 処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	1170単位の59/1000 加算	60%	69
A7	3312	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ1・減算1(制限・4割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1170単位の43/1000 加算	60%	50
A7	3313	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ1・減算1(制限・4割)	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1170単位の23/1000 加算		60%	27	
A7	3316	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2・減算1(制限・4割)	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		事業対象者・ 要支援2	2400単位の59/1000 加算	60%	142	
A7	3317	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ2・減算1(制限・4割)	(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			2400単位の43/1000 加算	60%	103	
A7	3318	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ2・減算1(制限・4割)	(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			2400単位の23/1000 加算	60%	55	
A7	3321	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ1・減算2(制限・4割)	カ 介護職員 処遇改善加算		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	1296単位の59/1000 加算	60%	76
A7	3322	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ1・減算2(制限・4割)			(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1296単位の43/1000 加算	60%	56
A7	3323	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ1・減算2(制限・4割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1296単位の23/1000 加算		60%	30	
A7	3326	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2・減算2(制限・4割)		(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援2	2676単位の59/1000 加算	60%	158	
A7	3327	通所型サービス処遇改善加算Ⅱ2・減算2(制限・4割)		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		2676単位の43/1000 加算	60%	115	
A7	3328	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ2・減算2(制限・4割)		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		2676単位の23/1000 加算	60%	62	

1月につき

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者4割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず60%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定単位	
種類	項目								
A7	3331	通所型サービス特定処遇改善加算 I 1(制限・4割)	☎ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(I)	事業対象者・ 要支援1	1672単位の12/1000 加算	60%	20	
A7	3332	通所型サービス特定処遇改善加算 II 1(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(II)		1672単位の10/1000 加算	60%	17	
A7	3333	通所型サービス特定処遇改善加算 I 2(制限・4割)		(1)介護職員等特定処遇改善加算(I)	事業対象者・ 要支援2	3428単位の12/1000 加算	60%	41	
A7	3334	通所型サービス特定処遇改善加算 II 2(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(II)		3428単位の10/1000 加算	60%	34	
A7	3335	通所型サービス特定処遇改善加算 I 1・減算1(制限・4割)	☎ 介護職員等 特定処遇改善 加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(I)	事業対象者・ 要支援1	1170単位の12/1000 加算	60%	14	
A7	3336	通所型サービス特定処遇改善加算 II 1・減算1(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(II)		1170単位の10/1000 加算	60%	12	
A7	3337	通所型サービス特定処遇改善加算 I 2・減算1(制限・4割)		(1)介護職員等特定処遇改善加算(I)	事業対象者・ 要支援2	2400単位の12/1000 加算	60%	29	
A7	3338	通所型サービス特定処遇改善加算 II 2・減算1(制限・4割)		(2)介護職員等特定処遇改善加算(II)		2400単位の10/1000 加算	60%	24	
A7	3339	通所型サービス特定処遇改善加算 I 1・減算2(制限・4割)		事業所と同一の建物 に居住する者又は同 一建物から利用する 者に通所型サービス (独自/定率)を行う 場合	(1)介護職員等特定処遇改善加算(I)	事業対象者・ 要支援1	1296単位の12/1000 加算	60%	16
A7	3340	通所型サービス特定処遇改善加算 II 1・減算2(制限・4割)			(2)介護職員等特定処遇改善加算(II)		1296単位の10/1000 加算	60%	13
A7	3341	通所型サービス特定処遇改善加算 I 2・減算2(制限・4割)			(1)介護職員等特定処遇改善加算(I)	事業対象者・ 要支援2	2676単位の12/1000 加算	60%	32
A7	3342	通所型サービス特定処遇改善加算 II 2・減算2(制限・4割)			(2)介護職員等特定処遇改善加算(II)		2676単位の10/1000 加算	60%	27
A7	3343	通所型サービスベースアップ等支援加算1(制限・4割)		タ 介護職員等ベースアップ等 支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・ 要支援1	1672単位の11/1000 加算	60%	18
A7	3344	通所型サービスベースアップ等支援加算2(制限・4割)			介護職員等ベースアップ等支援加算		事業対象者・ 要支援2	3428単位の11/1000 加算	60%
A7	3345	通所型サービスベースアップ等支援加算1・減算1(制限・4割)	タ 介護職員等 ベースアップ等 支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・ 要支援1	1170単位の11/1000 加算	60%	13	
A7	3346	通所型サービスベースアップ等支援加算2・減算1(制限・4割)		介護職員等ベースアップ等支援加算		事業対象者・ 要支援2	2400単位の11/1000 加算	60%	26
A7	3347	通所型サービスベースアップ等支援加算1・減算2(制限・4割)		事業所と同一の建物 に居住する者又は同 一建物から利用する 者に通所型サービス (独自/定率)を行う 場合	介護職員等ベースアップ等支援加算	事業対象者・ 要支援1	1296単位の11/1000 加算	60%	14
A7	3348	通所型サービスベースアップ等支援加算2・減算2(制限・4割)			介護職員等ベースアップ等支援加算		事業対象者・ 要支援2	2676単位の11/1000 加算	60%

多治見市通所型サービス(独自/定率) サービスコード表(A7) 給付制限 利用者4割負担

※給付制限のかかった方のサービス費を請求する場合に使用します

※給付制限中の給付率は、負担割合証の負担割合に関わらず60%となります

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定単位
種類	項目						

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定単位		
種類	項目								
A7	3113	通所型サービス1・定超(制限・4割)	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1672単位	定員超過の場合 × 70%	60%	1170	1月につき
A7	3114	通所型サービス1日割・定超(制限・4割)		事業対象者・要支援1	55単位		60%	39	1日につき
A7	3123	通所型サービス2・定超(制限・4割)		事業対象者・要支援2	3428単位		60%	2400	1月につき
A7	3124	通所型サービス2日割・定超(制限・4割)		事業対象者・要支援2	113単位		60%	79	1日につき
A7	3133	通所型サービス1回数・定超(制限・4割)		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		60%	269	1回につき
A7	3134	通所型サービス2回数・定超(制限・4割)		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位		60%	277	

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定単位		
種類	項目								
A7	3115	通所型サービス1・人欠(制限・4割)	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1672単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	60%	1170	1月につき
A7	3116	通所型サービス1日割・人欠(制限・4割)		事業対象者・要支援1	55単位		60%	39	1日につき
A7	3125	通所型サービス2・人欠(制限・4割)		事業対象者・要支援2	3428単位		60%	2400	1月につき
A7	3126	通所型サービス2日割・人欠(制限・4割)		事業対象者・要支援2	113単位		60%	79	1日につき
A7	3135	通所型サービス1回数・人欠(制限・4割)		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位		60%	269	1回につき
A7	3136	通所型サービス2回数・人欠(制限・4割)		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位		60%	277	

事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自/定率)を行う場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定単位		
種類	項目								
A7	3117	通所型サービス1・同一(制限・4割)	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1672単位	所定単位(376単位)を減算	60%	1,296	1月につき
A7	3118	通所型サービス1日割・同一(制限・4割)		事業対象者・要支援1	55単位	所定単位(12単位)を減算	60%	43	1日につき
A7	3127	通所型サービス2・同一(制限・4割)		事業対象者・要支援2	3428単位	所定単位(752単位)を減算	60%	2,676	1月につき
A7	3128	通所型サービス2日割・同一(制限・4割)		事業対象者・要支援2	113単位	所定単位(25単位)を減算	60%	88	1日につき
A7	3137	通所型サービス1回数・同一(制限・4割)		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位	所定単位(94単位)を減算	60%	290	1回につき
A7	3138	通所型サービス2回数・同一(制限・4割)		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	395単位	所定単位(94単位)を減算	60%	301	

多治見市介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防ケアマネジメント サービスコード表(AF)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位
種類	項目						
AF	1001	介護予防ケアマネジメントA	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者・要支援1・2	438単位	438	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	ロ 初回加算		300単位加算	738	
AF	1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	ハ 委託連携加算		300単位加算	738	
AF	1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	初回加算＋委託連携加算			1,038	
AF	1010	介護予防ケアマネジメントC	介護予防マネジメント費	事業対象者、要支援1・2、要介護1～5(ただし市が必要と認める者)		423	初回のみ 1回につき