

○厚生労働省告示第七十二号

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第百二十六号）第百四十条の六十三の二第二項第一号の規定に基づき、介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準を次のように定め、令和二年四月二十日より適用する。ただし、令和二年九月二十日までの間は、別表単位数表の訪問型サービス費のイからトまで、通所型サービス費のイ及び介護予防ケアマネジメント費のイについて、それぞれの所定単位数の千分の一に相当する単位数を算定する。

令和三年三月十五日

厚生労働大臣 田村 康久

介護保険法施行規則第百四十条の六十二の二第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準

一 訪問型サービス（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第百十五條の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五條の規定による改正前の法（以下「平成二十六年改正前法」という。）第八條の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。以下同じ。）、通所型サービス（法第百十五條の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業のうち、平成二十六年改正前法第八條の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。以下同じ。）及び介護予防支援事業のうち、指定介護予防支援等の事業の四十五第一項第一号ニに規定する第一号介護予防支援事業のうち、指定介護予防支援のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第十七号）に規定する介護予防支援に相当するサービスをいう。以下同じ。）に要する費用の額は、別表単位数表により算定するものとする。

二 訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）に規定する訪問介護、通所介護及び介護予防支援に係る、単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。

三 前二号の規定により訪問型サービス、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額を算出した場合において、その額に、円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

単位数表

イ	訪問型サービス費	1,176単位
ロ	訪問型サービス費	2,319単位
ハ	訪問型サービス費	3,727単位
ニ	訪問型サービス費	268単位
ホ	訪問型サービス費	272単位
ヘ	訪問型サービス費	287単位
ト	訪問型サービス費	167単位

注1 利用者に対して、訪問型サービス事業所（訪問型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）第五條の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び

運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する訪問介護員等に相当する者をいう。以下同じ。）が、訪問型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、イからハまでについては1月につき、二からトまでについては1回につき、それぞれ所定単位数を算定する。

- イ 訪問型サービス費Ⅰ 介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）及びケアプランにおいて1週に1回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。以下同じ。）又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合
 - ロ 訪問型サービス費Ⅱ 介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合
 - ハ 訪問型サービス費Ⅲ 介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して訪問型サービスを行った場合
 - ニ 訪問型サービス費Ⅳ 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で4回以下の訪問型サービスを行った場合
 - ホ 訪問型サービス費Ⅴ 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の訪問型サービスを行った場合
 - ヘ 訪問型サービス費Ⅵ 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で9回以上12回以下の訪問型サービスを行った場合
 - ト 訪問型サービス費（短時間サービス） 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心であり、かつ、1月の中で全部で22回以下の訪問型サービスを行った場合
- 2 介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。
- 3 訪問型サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問型サービス事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問型サービス事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問型サービスを行った場合は、特別地域加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下である訪問型サービス事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 6 訪問型サービス事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 7 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービス費は、算定しない。
- 8 利用者が一の訪問型サービス事業所において訪問型サービスを受けている間は、当該訪問型サービス事業所以外の訪問型サービス事業所が訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の訪問型サービス事業所がいずれも二からトまでのいずれかの算定に係る訪問型サービスを行った場合は、この限りでない。

チ 初回加算 200単位

注 訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第39条第2号に規定する介護予防訪問介護計画に相当するものをいう。以下同じ。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者に相当する者をいう。以下同じ。）が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った場合又は当該訪問型サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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
- (2) 生活機能向上連携加算Ⅱ 200単位

- 注1 (1)について、サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、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ものに限る。注2において同じ。）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ときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。
- 2 (2)について、利用者に対して、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、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等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利用者の身体の状態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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、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ときは、初回の当該訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

ヌ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間(4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからリまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからリまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからリまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ル 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからリまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからリまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

2 通所型サービス費

イ 通所型サービス費

- | | |
|------------------------|---------|
| (1) 事業対象者・要支援1 (1月につき) | 1,672単位 |
| (2) 事業対象者・要支援2 (1月につき) | 3,428単位 |
| (3) 事業対象者・要支援1 (1回につき) | 384単位 |
| (4) 事業対象者・要支援2 (1回につき) | 395単位 |

注1 旧指定介護予防サービス基準第97条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員の員数を置いているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所(通所型サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。)において、通所型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、(1)及び(2)については1月につき、(3)及び(4)については1回につき、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- (1) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、通所型サービスを行った場合
- (2) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、通所型サービスを行った場合

(3) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、1月の中で全部で4回以下の通所型サービスを行った場合

(4) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の通所型サービスを行った場合

- 2 通所型サービス事業所の従業者(旧指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者に相当する者をいう。)が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 3 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービス費は、算定しない。
- 4 利用者が一の通所型サービス事業所において通所型サービスを受けている間は、当該通所型サービス事業所以外の通所型サービス事業所が通所型サービスを行った場合に、通所型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の通所型サービス事業所がいずれもイ(3)又は(4)の算定に係る通所型サービスを行った場合は、この限りでない。
- 5 通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は通所型サービス事業所と同一建物から当該通所型サービス事業所に通う者に対し、通所型サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次の単位数を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

- | | |
|------------------------|-------|
| (1) イ(1)又は(3)を算定している場合 | 376単位 |
| (2) イ(2)又は(4)を算定している場合 | 752単位 |

ロ 生活機能向上グループ活動加算

100単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。)その他通所型サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画(旧指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画に相当するものをいう。以下同じ。)を作成していること。

ロ 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、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適切に提供されていること。

ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

- ハ 運動器機能向上加算 225単位
- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。
- ニ 若年性認知症利用者受入加算 240単位
- 注 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となったものをいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- ホ 栄養アセスメント加算 50単位
- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受ける間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（ハの注において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ニ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。

- ヘ 栄養改善加算 200単位
- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。
- ト 口腔機能向上加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及び子において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- イ 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位
- ロ 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位
- チ 選択的サービス複数実施加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- イ 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位
- ロ 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位
- リ 事業所評価加算 120単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、評価対象期間（事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（ハ若しくはヘの注に掲げる基準又はトの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

ヌ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が利用者に対し通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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
↳ 事業対象者・要支援2	176単位

(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
↳ 事業対象者・要支援2	144単位

(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
↳ 事業対象者・要支援2	48単位

ル 生活機能向上連携加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、運動器機能向上加算を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位
ロ 生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位

ヨ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する通所型サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位
(2) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位

ワ 科学的介護推進体制加算

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他通所型サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

カ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間（(4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからワまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからワまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからワまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

コ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからワまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからワまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

3 介護予防ケアマネジメント費

イ 介護予防ケアマネジメント費（1月につき） 438単位

注 介護予防ケアマネジメント費は、利用者に対して、介護予防ケアマネジメントを行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ 初回加算 300単位

注 介護予防ケアマネジメント事業所（介護予防ケアマネジメントの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）において、新規にケアプランを作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 委託連携加算 300単位

注 介護予防ケアマネジメント事業所が利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

訪問型サービス(独自)サービスコード表(現行相当)

(青梅市)

サービスコード		サービス内容略称	軽度者向け(A7)	合成単位数(新)	算定単位	算定項目	
種類	項目						
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	1,172	1,176	1月につき	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)1,172単位
A2	1114	訪問型独自サービスⅠ・同一	1,055				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%
A2	2111	訪問型独自サービスⅠ日割	39	39	1日につき		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)39単位
A2	2114	訪問型サービスⅠ日割・同一	35				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%
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	2,342	2,349	1月につき	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)2,342単位
A2	1214	訪問型独自サービスⅡ・同一	2,108				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%
A2	2211	訪問型独自サービスⅡ日割	77	77	1日につき		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)77単位
A2	2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一	69				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%
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	3,715	3,727	1月につき	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)3,715単位
A2	1324	訪問型独自サービスⅢ・同一	3,344				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%
A2	2321	訪問型独自サービスⅢ日割	122	123	1日につき		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)122単位
A2	2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一	110				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%
A2	2411	訪問型独自サービスⅣ	267	268	1回につき	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)267単位 ※1月の中で全部で4回まで
A2	2414	訪問型独自サービスⅣ・同一	240				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%
A2	2511	訪問型独自サービスⅤ	271	272		ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)271単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで
A2	2514	訪問型独自サービスⅤ・同一	244				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%
A2	2621	訪問型独自サービスⅥ	286	287		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)286単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで
A2	2624	訪問型独自サービスⅥ・同一	257				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%
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	166	167		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・要支援2(20分未満)166単位 ※1月につき22回まで
A2	1414	訪問型独自短時間サービス・同一	149				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%
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算			1月につき		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
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算			1月につき		特別地域加算 所定単位数の 15%加算
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割			1日につき		所定単位数の 15%加算
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			1回につき		所定単位数の 15%加算
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算			1月につき		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
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割			1日につき		所定単位数の 10%加算
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数			1回につき		所定単位数の 10%加算
A2	8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算			1月につき		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
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算日割			1日につき		所定単位数の 5%加算
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算回数			1回につき		所定単位数の 5%加算
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	200	200	1月につき	チ 初回加算	200単位加算
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	100	100		リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(100単位加算)
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	200	200			(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ200単位加算)
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ				又 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
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	6273	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ					(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)で算定した単位数の 90% 加算
A2	6275	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ					(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)で算定した単位数の 80% 加算
A2	6273	訪問型独自サービス介護職員等特定処遇改善加算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	6275	訪問型独自サービス介護職員等特定処遇改善加算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	8310	通所型サービス令和3年9月30日までの上乗せ分					新型コロナウイルス感染症への対応 所定単位数の1/1000加算

青梅市では、網掛け部分の設定(回数設定)はありません

訪問型サービス(独自)サービスコード表(家事支援特化・おうめ生活サポーター)

(青梅市)

サービスコード		サービス内容略称	軽度者向け(A7)	合成単位数(新)	算定単位	算定項目		
種類	項目							
A3	1001	市独自基準訪問型(有資格者・週1回程度・1割)	985	990	1月につき	訪問型サービス費(独自)(I)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)990単位	市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週1回程度・1割)
A3	1002	市独自基準訪問型(有資格者・週1回程度・2割)	985	990			市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週1回程度・2割)	
A3	1003	市独自基準訪問型(有資格者・週1回程度・3割)	985	990			市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週1回程度・3割)	
A3	1004	市独自基準訪問型(有資格者・週2回程度・1割)	1,970	1,980		訪問型サービス費(独自)(II)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)1,980単位	市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週2回程度・1割)
A3	1005	市独自基準訪問型(有資格者・週2回程度・2割)	1,970	1,980				市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週2回程度・2割)
A3	1006	市独自基準訪問型(有資格者・週2回程度・3割)	1,970	1,980				市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週2回程度・3割)
A3	1007	市独自基準訪問型(有資格者・週2回を超える場合・1割)	2,955	2,970		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)2,970単位	市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週2回を超える程度・1割)
A3	1008	市独自基準訪問型(有資格者・週2回を超える場合・2割)	2,955	2,970				市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週2回を超える程度・2割)
A3	1009	市独自基準訪問型(有資格者・週2回を超える場合・3割)	2,955	2,970				市の独自の基準による訪問型サービス(有資格者・週2回を超える程度・3割)
A3	1101	訪問型サービス初回加算(1割)	200	200	1月につき	初回加算	200単位加算	
A3	1102	訪問型サービス初回加算(2割)	200	200	1月につき	初回加算	200単位加算	
A3	1103	訪問型サービス初回加算(3割)	200	200	1月につき	初回加算	200単位加算	
A3	1201	市独自基準訪問型(研修修了者・1割)	133	143	1回につき	訪問型サービス費(独自)(I)	事業対象者・要支援1・要支援2(1回単位)143単位	市の独自の基準による訪問型サービス(研修修了者・1割)
A3	1202	市独自基準訪問型(研修修了者・2割)	133	143				市の独自の基準による訪問型サービス(研修修了者・2割)
A3	1203	市独自基準訪問型(研修修了者・3割)	133	143				市の独自の基準による訪問型サービス(研修修了者・3割)

通所型サービス(独自)サービスコード表(現行相当)

(青梅市)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	経度者向け(A7)	合成単位数(新)	算定単位数	算定項目		
A6 1111	通所型サービス1	1,655	1,672	1月につき	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位
A6 1112	通所型サービス1日割	54	55	1日につき			55単位
A6 1121	通所型サービス2	3,393	3,428	1月につき		事業対象者・要支援2	3,428単位
A6 1122	通所型サービス2日割	112	112	1日につき			112単位
A6 1113	電話等状況確認(事業対象者・要支援1)	151	154	1回につき		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	384単位
A6 1123	電話等状況確認(要支援2)	157	157	1回につき		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
A6 8110	通所型サービス中山間地域等提供加算			1月につき	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
A6 8111	通所型サービス中山間地域等加算日割			1日につき			所定単位数の 5% 加算
A6 8112	通所型サービス中山間地域等加算回数			1回につき			所定単位数の 5% 加算
A6 6105	通所型サービス同一建物減算1	-376	-376	1月につき	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)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算
A6 6106	通所型サービス同一建物減算2	-752	-752	1月につき		事業対象者・要支援2	752単位減算
A6 5010	通所型生活上グループ活動加算	100	100		ロ 生活機能向上グループ活動加算		100単位加算
A6 5002	通所型サービス運動器機能向上加算	225	225		ハ 運動器機能向上加算		225単位加算
A6 6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	240	240		ニ 若年性認知症利用者受入加算		240単位加算
A6 6116	通所型サービス栄養アセスメント加算		50		ホ 栄養アセスメント加算		50単位加算
A6 5003	通所型サービス栄養改善加算	150	150		ヘ 栄養改善加算		200単位加算
A6 5004	通所型サービス口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150		ト 口腔機能向上加算(Ⅰ)		150単位加算
A6 5011	通所型サービス口腔機能向上加算(Ⅱ)		160		チ 口腔機能向上加算(Ⅱ)		150単位加算
A6 5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ	480	480		子 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動機能向上及び栄養改善	480単位加算
A6 5007	通所型複数サービス実施加算Ⅱ	480	480		孫 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動機能向上及び口腔機能向上	480単位加算
A6 5008	通所型複数サービス実施加算Ⅲ	480	480			栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算
A6 5009	通所型複数サービス実施加算Ⅳ	700	700			運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算
A6 5005	通所型サービス事業所評価加算	120	120		リ 事業所評価加算		120単位加算
A6 6011	通所型サービス提供体制加算Ⅰ		88		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
A6 6012	通所型サービス提供体制加算Ⅱ		176			(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援2 176単位加算
A6 6107	通所型サービス提供体制加算Ⅰ	72	72			(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
A6 6108	通所型サービス提供体制加算Ⅱ	144	144			(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援2 144単位加算
A6 6101	通所型サービス提供体制加算Ⅱ	48	48			(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1 48単位加算
A6 6102	通所型サービス提供体制加算Ⅱ	96	96			(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援2 96単位加算
A6 6103	通所型サービス提供体制加算Ⅲ	24	24				24単位加算
A6 6104	通所型サービス提供体制加算Ⅲ	48	48				48単位加算
A6 4001	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ		100		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
A6 4002	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	200	200			(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算
A6 4003	通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	100	100			運動器機能向上加算を算定している場合	100単位加算
A6 6200	通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		20		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
A6 6201	通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	5	1回につき		(1)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
A6 6311	通所型サービス科学的介護推進体制加算		40	1月につき	ヰ 科学的介護推進体制加算		40単位加算
A6 6100	通所型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
A6 6110	通所型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 6113	通所型サービス処遇改善加算Ⅳ					(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算
A6 6115	通所型サービス処遇改善加算Ⅴ					(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算
A6 6118	通所型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 8310	通所型サービス令和3年9月30日までの上乗せ分					新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000加算

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	合成単位数	合成単位数	算定単位数	算定項目		
A6 8001	通所型サービス1・定超	1,159	1,170	1月につき	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位
A6 8002	通所型サービス1日割・定超	38	39	1日につき			55単位
A6 8011	通所型サービス2・定超	2,375	2,400	1月につき		事業対象者・要支援2	3,428単位
A6 8012	通所型サービス2日割・定超	78	79	1日につき			112単位
A6 8003	通所型サービス1回数・定超	266	266	1回につき		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	380単位
A6 8013	通所型サービス2回数・定超	274	274	1回につき		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	391単位

定員超過の場合
× 70%

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	合成単位数	合成単位数	算定単位数	算定項目		
A6 9001	通所型サービス1・人欠	1,159	1,170	1月につき	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,672単位
A6 9002	通所型サービス1日割・人欠	38	39	1日につき			55単位
A6 9011	通所型サービス2・人欠	2,375	2,400	1月につき		事業対象者・要支援2	3,428単位
A6 9012	通所型サービス2日割・人欠	78	79	1日につき			112単位
A6 9003	通所型サービス1回数・人欠	266	266	1回につき		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	380単位
A6 9013	通所型サービス2回数・人欠	274	274	1回につき		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	391単位

看護・介護職員が
欠員の場合
× 70%

青梅市では、網掛け部分の設定(回数設定)はありません


通所型サービス(独自)サービスコード表(軽度者向け)

(青梅市)

サービスコード		サービス内容略称	軽度者向け(A7)	合成単位数(新)	算定単位	算定項目
種類	項目					
A7	1001	市独自基準通所型(送迎あり・1割)	1,489	1,504	1月につき	市の独自の基準による通所型サービス費(送迎あり・1割)
A7	1002	市独自基準通所型(送迎あり・2割)	1,489	1,504		市の独自の基準による通所型サービス費(送迎あり・2割)
A7	1003	市独自基準通所型(送迎あり・3割)	1,489	1,504		市の独自の基準による通所型サービス費(送迎あり・3割)
A7	1004	市独自基準通所型(送迎なし・1割)	1,113	1,128		市の独自の基準による通所型サービス費(送迎なし・1割)
A7	1005	市独自基準通所型(送迎なし・2割)	1,113	1,128		市の独自の基準による通所型サービス費(送迎なし・2割)
A7	1006	市独自基準通所型(送迎なし・3割)	1,113	1,128		市の独自の基準による通所型サービス費(送迎なし・3割)
A7	1101	市独自基準通所型(運動器機能向上加算・1割)	225	225		運動器機能向上加算(1割)
A7	1102	市独自基準通所型(運動器機能向上加算・2割)	225	225		運動器機能向上加算(2割)
A7	1107	市独自基準通所型(運動器機能向上加算・3割)	225	225		運動器機能向上加算(3割)
A7	1103	市独自基準通所型(口腔機能向上加算Ⅰ・1割)	150	150		口腔機能向上加算(1割)
A7	1104	市独自基準通所型(口腔機能向上加算Ⅰ・2割)	150	150		口腔機能向上加算(2割)
A7	1108	市独自基準通所型(口腔機能向上加算Ⅰ・3割)	150	150		口腔機能向上加算(3割)
A7	1110	市独自基準通所型(口腔機能向上加算Ⅱ・1割)		160		口腔機能向上加算(1割)
A7	1111	市独自基準通所型(口腔機能向上加算Ⅱ・2割)		160		口腔機能向上加算(2割)
A7	1112	市独自基準通所型(口腔機能向上加算Ⅱ・3割)		160		口腔機能向上加算(3割)
A7	1105	市独自基準通所型(栄養改善加算・1割)	150	200		栄養改善加算(1割)
A7	1106	市独自基準通所型(栄養改善加算・2割)	150	200		栄養改善加算(2割)
A7	1109	市独自基準通所型(栄養改善加算・3割)	150	200		栄養改善加算(3割)
A7	8311	電話等状況確認(軽度者向け)・1割	153	156	1回につき	電話等状況確認(軽度者向け)・1割
A7	8312	電話等状況確認(軽度者向け)・2割		156		電話等状況確認(軽度者向け)・2割
A7	8313	電話等状況確認(軽度者向け)・3割		156		電話等状況確認(軽度者向け)・3割

介護予防ケアマネジメント サービスコード表

(青梅市)

費用コード	サービス内容略称	単位数 (旧)		単位数 (新・コロナ加算含 む) R3.4.1～R3.9.30	単位数 (新) R3.4.1～R3.9.30	サービスの内容
2111	ケアマネジメントA	431		439	438	原則的なケアマネジメント費の基本報酬
4001	ケアマネジメントA・初回	731		739	738	原則的なケアマネジメント費の基本報酬+初回加算
1001	ケアマネジメントC	300		300	300	簡易な介護予防ケアマネジメント
6131	ケアマネジメントA・小規模多機能連携加算	731		(廃止)	(廃止)	原則的なケアマネジメント費の基本報酬+介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
4003	ケアマネジメントA・委託連携	731		739	738	原則的なケアマネジメント費の基本報酬+委託連携加算
1002	ケアマネジメントA・初回・連携	1,031		1,039	1,038	原則的なケアマネジメント費の基本報酬+初回加算+委託連携加算

青梅市介護予防・日常生活支援総合事業における介護報酬改定について

総合事業通所型サービス

令和3年3月31日まで	現行相当(A6)			軽度者向け(A7)		
	通所サービス1 要支援1・事業対象	通所サービス2 要支援2	電話等状況確認	市独自基準通所型 (送迎あり)	市独自基準通所型 (送迎なし)	電話等状況確認
単位数	1,655	3,393	171(支援1),177(支援2)	1,489	1,113	153
利用者負担(円)(1割)	1,768	3,624	183(支援1),190(支援2)	1,591	1,189	164

令和3年4月1日から	現行相当(A6)			軽度者向け(A7)		
	通所サービス1 要支援1・事業対象	通所サービス2 要支援2	電話等状況確認	市独自基準通所型 (送迎あり)	市独自基準通所型 (送迎なし)	電話等状況確認
単位数	1,672	3,428	174(支援1),177(支援2)	1,504	1,128	156
利用者負担(円)(1割)	1,786	3,662	186(支援1),190(支援2)	1,607	1,205	167



増減	現行相当(A6)			軽度者向け(A7)		
	通所サービス1 要支援1・事業対象	通所サービス2 要支援2	電話等状況確認	市独自基準通所型 (送迎あり)	市独自基準通所型 (送迎なし)	電話等状況確認
単位数	17	35	3(支援1),0(支援2)	15	15	3
利用者負担(円)(1割)	18	38	3(支援1),0(支援2)	16	16	3

総合事業訪問型サービス

令和3年3月31日まで	現行相当(A2)			家事支援特化(A3)		
	訪問型独自サービス I(週1)	訪問型独自サービス II(週2)	訪問型独自サービス III(週2を超える)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週1)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週2)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週2超)
単位数	1,172	2,342	3,715	985	1,970	2,955
利用者負担(円)(1割)	1,295	2,588	4,105	1,089	2,177	3,266

令和3年4月1日から	現行相当(A2)			家事支援特化(A3)		
	訪問型独自サービス I(週1)	訪問型独自サービス II(週2)	訪問型独自サービス III(週2を超える)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週1)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週2)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週2超)
単位数	1,176	2,349	3,727	990	1,980	2,970
利用者負担(円)(1割)	1,300	2,596	4,119	1,094	2,188	3,282



増減	現行相当(A2)			家事支援特化(A3)		
	訪問型独自サービス I(週1)	訪問型独自サービス II(週2)	訪問型独自サービス III(週2を超える)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週1)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週2)	市独自基準訪問型 (家事特化)(週2超)
単位数	4	7	12	5	10	15
利用者負担(円)(1割)	5	8	14	5	11	16