

立川市訪問型サービス(身体介助)サービスコード表(給付制限)

訪問型サービス(身体介助)指定事業者が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		給付率	合成 単位数	算定 単位
種別	項目					
A3	1001	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合 (1)週1回程度	事業対象者・要支援1・ 要支援2	70%	1,176	1月につき
A3	1002			80%		
A3	1005		1,176 単位	70%	1,058	
A3	1006			80%		
A3	1009		事業対象者・要支援1・ 要支援2	70%	39	1日につき
A3	1010			80%		
A3	1013		39 単位	70%	35	
A3	1014			80%		
A3	1021		事業対象者・要支援1・ 要支援2	70%	2,349	1月につき
A3	1022			80%		
A3	1025	(2)週2回程度	2,349 単位	70%	2,114	
A3	1026			80%		
A3	1029		事業対象者・要支援1・ 要支援2	70%	77	1日につき
A3	1030			80%		
A3	1033		77 単位	70%	69	
A3	1034			80%		
A3	1041		要支援2	70%	3,727	1月につき
A3	1042			80%		
A3	1045		3,727 単位	70%	3,354	
A3	1046			80%		
A3	1049	(3)週2回を超える程度	要支援2	70%	123	1日につき
A3	1050			80%		
A3	1053		123 単位	70%	111	
A3	1054			80%		
A3	1101		ハ 初回加算	70%	200	1月につき
A3	1102			80%		
A3	1103		二 生活機能向上連携加算	70%	100	
A3	1104			80%		
A3	1105		(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	70%	200	1回につき
A3	1106			80%		
A3	1107	ホ 口腔連携強化加算	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	70%	50	
A3	1108			80%		

サービスコード表にない処遇改善、減算に関わるサービスコードについては事前にご相談ください。

令和6年6月31日まで

介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

介護職員等ベースアップ等支援加算

令和6年6月1日から

介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ

令和6年6月1日から令和7年3月31日まで

介護職員等処遇改善加算Ⅴ(経過措置区分)(1)～(14)

※「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」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入します。
※介護職員等処遇改善加算・旧3加算(介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算)は、支給限度額管理の対象外の算定項目となります。
また、A2とは異なり、それぞれの条件に合致した項目で算定します。
※給付制限中の給付率は負担割合の負担割合に関わらず70%(1・2割負担)又は80%(3割負担)となります。