

**河南町
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**

平成31年4月 施行版

A2 訪問型サービス(独自)サービスコード表	1
A3 訪問型サービス(独自/定率)サービスコード表	2
A6 通所型サービス(独自)サービスコード表	3
A7 通所型サービス(独自/定率)サービスコード表	4
AF 介護予防ケアマネジメントサービスコード表	5

訪問型サービス(独自)サービスコード表

A2 みなし指定外事業所:平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業所

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・要支援2(週1回程度)	1,168	1月につき
A2	1114	訪問型サービスⅠ・同一		1,168単位		
A2	2111	訪問型サービスⅠ日割	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)	38	1日につき
A2	2114	訪問型サービスⅠ・日割・同一		38単位		
A2	1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	2,335	1月につき
A2	1214	訪問型サービスⅡ・同一		2,335単位		
A2	2211	訪問型サービスⅡ日割	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)	77	1日につき
A2	2214	訪問型サービスⅡ・日割・同一		77単位		
A2	1321	訪問型サービス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)	3,704	1月につき
A2	1324	訪問型サービスⅢ・同一		3,704単位		
A2	2321	訪問型サービスⅢ日割	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)	122	1日につき
A2	2324	訪問型サービスⅢ・日割・同一		122単位		
A2	2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	266	1回につき
A2	2414	訪問型サービスⅣ・同一		266単位 ※1月の中で全部で4回まで		
A2	2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	270	1回につき
A2	2514	訪問型サービスⅤ・同一		270単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで		
A2	2621	訪問型サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回を超える程度)	285	1回につき
A2	2624	訪問型サービスⅥ・同一		285単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで		
A2	1411	訪問型短時間サービス	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・要支援2(週1回程度)	165	1回につき
A2	1414	訪問型短時間サービス・同一		165単位 ※1月につき22回まで		
A2	8000	訪問型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	訪問型サービス中山間地域等提供加算日割		所定単位数の 5%加算		1日につき
A2	8112	訪問型サービス中山間地域等提供加算回数		所定単位数の 5%加算		1回につき
A2	4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算	200単位加算	200	1月につき
A2	4003	訪問型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	100
A2	4002	訪問型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(1)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	200
A2	6269	訪問型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	
A2	6270	訪問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 100/1000 加算	
A2	6271	訪問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 55/1000 加算	
A2	6273	訪問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	
A2	6275	訪問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 80% 加算	

訪問型サービス(独自/定率)サービスコード表
A3 訪問型サービスA事業:緩和した基準によるサービス

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	単価			
種類	項目												
A3	1001	訪問型サービスAⅠ(1割負担)45分未満 1回数	イ 訪問型サービスA(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)	45分未満	1割負担 利用者の場合	90%	233	1回につき	10.42			
A3	1002	訪問型サービスAⅠ(1割負担)45分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)			90%	1,023	1月につき	10.42			
A3	1003	訪問型サービスAⅡ(1割負担)45分未満 1回数	ロ 訪問型サービスA(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)	90%		237	1回につき	10.42				
A3	1004	訪問型サービスAⅡ(1割負担)45分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)	90%		2,050	1月につき	10.42				
A3	1005	訪問型サービスAⅢ(1割負担)45分未満 1回数	ハ 訪問型サービスA(Ⅲ)	要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月9~12回まで)	90%		250	1回につき	10.42				
A3	1006	訪問型サービスAⅢ(1割負担)45分未満 月額上限		要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月13回以上)	90%		3,249	1月につき	10.42				
A3	1007	訪問型サービスAⅣ(1割負担)30分未満 1回数	ニ 訪問型サービスA(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)	30分未満		90%	156	1回につき	10.42			
A3	1008	訪問型サービスAⅣ(1割負担)30分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)			90%	682	1月につき	10.42			
A3	1009	訪問型サービスAⅤ(1割負担)30分未満 1回数	ホ 訪問型サービスA(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)	45分未満		2割負担 利用者の場合	90%	158	1回につき	10.42		
A3	1010	訪問型サービスAⅤ(1割負担)30分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)				90%	1,367	1月につき	10.42		
A3	1011	訪問型サービスAⅥ(1割負担)30分未満 1回数	ヘ 訪問型サービスA(Ⅵ)	要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月9~12回まで)				90%	167	1回につき	10.42		
A3	1012	訪問型サービスAⅥ(1割負担)30分未満 月額上限		要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月13回以上)				90%	2,166	1月につき	10.42		
A3	1013	訪問型サービスAⅠ(2割負担)45分未満 1回数	イ 訪問型サービスA(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)		45分未満		2割負担 利用者の場合	80%	233	1回につき	10.42	
A3	1014	訪問型サービスAⅠ(2割負担)45分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)					80%	1,023	1月につき	10.42	
A3	1015	訪問型サービスAⅡ(2割負担)45分未満 1回数	ロ 訪問型サービスA(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)					80%	237	1回につき	10.42	
A3	1016	訪問型サービスAⅡ(2割負担)45分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)					80%	2,050	1月につき	10.42	
A3	1017	訪問型サービスAⅢ(2割負担)45分未満 1回数	ハ 訪問型サービスA(Ⅲ)	要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月9~12回まで)					80%	250	1回につき	10.42	
A3	1018	訪問型サービスAⅢ(2割負担)45分未満 月額上限		要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月13回以上)					80%	3,249	1月につき	10.42	
A3	1019	訪問型サービスAⅣ(2割負担)30分未満 1回数	ニ 訪問型サービスA(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)					30分未満	80%	156	1回につき	10.42
A3	1020	訪問型サービスAⅣ(2割負担)30分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)						80%	682	1月につき	10.42
A3	1021	訪問型サービスAⅤ(2割負担)30分未満 1回数	ホ 訪問型サービスA(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)	45分未満		3割負担 利用者の場合			80%	158	1回につき	10.42
A3	1022	訪問型サービスAⅤ(2割負担)30分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)						80%	1,367	1月につき	10.42
A3	1023	訪問型サービスAⅥ(2割負担)30分未満 1回数	ヘ 訪問型サービスA(Ⅵ)	要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月9~12回まで)						80%	167	1回につき	10.42
A3	1024	訪問型サービスAⅥ(2割負担)30分未満 月額上限		要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月13回以上)						80%	2,166	1月につき	10.42
A3	1025	訪問型サービスAⅠ(3割負担)45分未満 1回数	イ 訪問型サービスA(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)		45分未満		3割負担 利用者の場合		70%	233	1回につき	10.42
A3	1026	訪問型サービスAⅠ(3割負担)45分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)						70%	1,023	1月につき	10.42
A3	1027	訪問型サービスAⅡ(3割負担)45分未満 1回数	ロ 訪問型サービスA(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)						70%	237	1回につき	10.42
A3	1028	訪問型サービスAⅡ(3割負担)45分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)						70%	2,050	1月につき	10.42
A3	1029	訪問型サービスAⅢ(3割負担)45分未満 1回数	ハ 訪問型サービスA(Ⅲ)	要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月9~12回まで)						70%	250	1回につき	10.42
A3	1030	訪問型サービスAⅢ(3割負担)45分未満 月額上限		要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月13回以上)						70%	3,249	1月につき	10.42
A3	1031	訪問型サービスAⅣ(3割負担)30分未満 1回数	ニ 訪問型サービスA(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)					30分未満	70%	156	1回につき	10.42
A3	1032	訪問型サービスAⅣ(3割負担)30分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)						70%	682	1月につき	10.42
A3	1033	訪問型サービスAⅤ(3割負担)30分未満 1回数	ホ 訪問型サービスA(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)	45分未満		3割負担 利用者の場合			70%	158	1回につき	10.42
A3	1034	訪問型サービスAⅤ(3割負担)30分未満 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)						70%	1,367	1月につき	10.42
A3	1035	訪問型サービスAⅥ(3割負担)30分未満 1回数	ヘ 訪問型サービスA(Ⅵ)	要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月9~12回まで)						70%	167	1回につき	10.42
A3	1036	訪問型サービスAⅥ(3割負担)30分未満 月額上限		要支援1・要支援2(週2回超えの利用者月13回以上)						70%	2,166	1月につき	10.42

通所型サービス(独自)サービスコード表

A6 みなし指定外事業所:平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業所

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位	
A6 1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき
A6 1112	通所型サービス1日割			54単位	54	1日につき
A6 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377	1月につき
A6 1122	通所型サービス2日割			111単位	111	1日につき
A6 1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378単位	378	1回につき
A6 1123	通所型サービス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	389単位	389	1回につき	
A6 8110	通所型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 6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき
A6 6105	通所型サービス同一建物減算1	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(みなし)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 5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150単位加算	150	
A6 5004	通所型サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150単位加算	150	
A6 5006	通所型複数サービス実施加算 I 1	ヘ 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	480
A6 5007	通所型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	通所型サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120単位加算	120	
A6 6107	通所型サービス提供体制強化加算 I 11	チ 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)イ	事業対象者・要支援1	72単位加算	72
A6 6108	通所型サービス提供体制強化加算 I 12			事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A6 6101	通所型サービス提供体制強化加算 I 21	(1)サービス提供体制強化加算(I)ロ	事業対象者・要支援1	48単位加算	48	
A6 6102	通所型サービス提供体制強化加算 I 22			事業対象者・要支援2	96単位加算	96
A6 6103	通所型サービス提供体制強化加算 II 1	(1)サービス提供体制強化加算(I)ハ	事業対象者・要支援1	24単位加算	24	
A6 6104	通所型サービス提供体制強化加算 II 2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48
A6 4002	通所型サービス生活機能向上連携加算1	リ 生活機能向上連携加算		200単位加算	200	
A6 4003	通所型サービス生活機能向上連携加算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 6201	通所型サービス栄養スクリーニング加算	ヌ 栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)		5単位加算	5	1回につき
A6 6100	通所型サービス処遇改善加算 I	ル 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 80% 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	算定項目		合成 単位数	算定単位		
A6 8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費	事業対象者・要支援1	1,647単位	定員超過の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6 8002	通所型サービス1日割・定超			54単位		38	1日につき
A6 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A6 8012	通所型サービス2日割・定超			111単位		78	1日につき
A6 8003	通所型サービス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	378単位		265	1回につき
A6 8013	通所型サービス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	389単位		272	

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	算定項目		合成 単位数	算定単位		
A6 9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費	事業対象者・要支援1	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,153	1月につき
A6 9002	通所型サービス1日割・人欠			54単位		38	1日につき
A6 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A6 9012	通所型サービス2日割・人欠			111単位		78	1日につき
A6 9003	通所型サービス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	378単位		265	1回につき
A6 9013	通所型サービス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	389単位		272	

通所型サービス(独自/定率)サービスコード表

A7 通所型サービスA事業:緩和した基準によるサービス

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	単価			
種類	項目												
A7	1001	通所型サービスAⅠ(1割負担)1日1回数	イ 通所型サービスA(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)	1日	1割負担 利用者の場合	90%	331	1回につき	10.27			
A7	1002	通所型サービスAⅠ(1割負担)1日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)			90%	1,442	1月につき	10.27			
A7	1003	通所型サービスAⅡ(1割負担)1日1回数	ロ 通所型サービスA(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)	1日		90%	341	1回につき	10.27			
A7	1004	通所型サービスAⅡ(1割負担)1日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)			90%	2,960	1月につき	10.27			
A7	1005	通所型サービスAⅢ(1割負担)半日1回数	ハ 通所型サービスA(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)			半日	90%	166	1回につき	10.27		
A7	1006	通所型サービスAⅢ(1割負担)半日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)				90%	721	1月につき	10.27		
A7	1007	通所型サービスAⅣ(1割負担)半日1回数	ニ 通所型サービスA(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)				1日	90%	171	1回につき	10.27	
A7	1008	通所型サービスAⅣ(1割負担)半日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)					90%	1,480	1月につき	10.27	
A7	1009	通所型サービスAⅠ(2割負担)1日1回数	イ 通所型サービスA(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)		1日			2割負担 利用者の場合	80%	331	1回につき	10.27
A7	1010	通所型サービスAⅠ(2割負担)1日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)						80%	1,442	1月につき	10.27
A7	1011	通所型サービスAⅡ(2割負担)1日1回数	ロ 通所型サービスA(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)	1日					80%	341	1回につき	10.27
A7	1012	通所型サービスAⅡ(2割負担)1日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)						80%	2,960	1月につき	10.27
A7	1013	通所型サービスAⅢ(2割負担)半日1回数	ハ 通所型サービスA(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)			半日			80%	166	1回につき	10.27
A7	1014	通所型サービスAⅢ(2割負担)半日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)						80%	721	1月につき	10.27
A7	1015	通所型サービスAⅣ(2割負担)半日1回数	ニ 通所型サービスA(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)				1日		80%	171	1回につき	10.27
A7	1016	通所型サービスAⅣ(2割負担)半日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)						80%	1,480	1月につき	10.27
A7	1017	通所型サービスAⅠ(3割負担)1日1回数	イ 通所型サービスA(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)		1日			3割負担 利用者の場合	70%	331	1回につき	10.27
A7	1018	通所型サービスAⅠ(3割負担)1日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)						70%	1,442	1月につき	10.27
A7	1019	通所型サービスAⅡ(3割負担)1日1回数	ロ 通所型サービスA(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)	1日					70%	341	1回につき	10.27
A7	1020	通所型サービスAⅡ(3割負担)1日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)						70%	2,960	1月につき	10.27
A7	1021	通所型サービスAⅢ(3割負担)半日1回数	ハ 通所型サービスA(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月4回まで)			半日			70%	166	1回につき	10.27
A7	1022	通所型サービスAⅢ(3割負担)半日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度の利用者月5回以上)						70%	721	1月につき	10.27
A7	1023	通所型サービスAⅣ(3割負担)半日1回数	ニ 通所型サービスA(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月5~8回まで)				1日		70%	171	1回につき	10.27
A7	1024	通所型サービスAⅣ(3割負担)半日 月額上限		事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度の利用者月9回以上)						70%	1,480	1月につき	10.27

介護予防ケアマネジメントサービスコード表

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	介護予防ケアマネジメント費	事業対象者・要支援1・2	430	1月につき
AF	1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	初回加算を算定する場合		730	
AF	1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を算定する場合		730	
AF	1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	初回加算及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を算定する場合		1,030	
AF	2001	介護予防ケアマネジメントB	介護予防ケアマネジメント費	事業対象者・要支援1・2	400	1月につき
AF	2002	介護予防ケアマネジメントB・初回	初回加算を算定する場合		700	
AF	3001	介護予防ケアマネジメントC・初回	介護予防ケアマネジメント費 初回加算を算定する場合	事業対象者・要支援1・2	500	1月につき