

**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**

令和元年10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	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	1,172	1月につき
A2	1114	訪問型サービスⅠ・同一	1,172単位	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%	1,055
A2	2111	訪問型サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	39	1日につき
A2	2114	訪問型サービスⅠ・日割・同一	39単位	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%	35
A2	1211	訪問型サービスⅡ	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	2,342	1月につき
A2	1214	訪問型サービスⅡ・同一	2,342単位	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%	2,108
A2	2211	訪問型サービスⅡ日割	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	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%	69
A2	1321	訪問型サービスⅢ	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	3,715	1月につき
A2	1324	訪問型サービスⅢ・同一	3,715単位	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%	3,344
A2	2321	訪問型サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122	1日につき
A2	2324	訪問型サービスⅢ・日割・同一	122単位	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%	110
A2	2411	訪問型サービスⅣ	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	267	1回につき
A2	2414	訪問型サービスⅣ・同一	267単位 ※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%	240
A2	2511	訪問型サービスⅤ	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回程度)	271	1回につき
A2	2514	訪問型サービスⅤ・同一	271単位 ※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%	244
A2	2621	訪問型サービスⅥ	事業対象者・要支援1・要支援2(週2回を超える程度)	286	1回につき
A2	2624	訪問型サービスⅥ・同一	286単位 ※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%	257
A2	1411	訪問型短時間サービス	事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	166	1回につき
A2	1414	訪問型短時間サービス・同一	166単位 ※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%	149
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		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		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
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単位加算	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単位加算	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	
A2	6278	訪問型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	

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%	234	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%	1,027	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%		238	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%		2,057	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%		251	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%		3,260	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%	685	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)	90%		159	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%		1,371	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%		2,173	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%	234	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%	1,027	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%	238	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%	2,057	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%	251	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%	3,260	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%	685	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)			80%	159	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%	1,371	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%	2,173	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%	234	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%	1,027	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%	238	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%	2,057	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%	251	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%	3,260	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%	685	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)			70%	159	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%	1,371	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%	2,173	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	1,655単位	1,655	1月につき	
A6 1112	通所型サービス1日割			54単位			54
A6 1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,393単位		3,393	
A6 1122	通所型サービス2日割			112単位			112
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	380単位		380	
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			391単位
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				
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			
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			
A6 6118	通所型サービス特定処遇改善加算 I	ヲ 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	1月につき		
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			

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	1,655単位	定員超過の場合 × 70%	1,159	
A6 8002	通所型サービス1日割・定超			54単位			38
A6 8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,393単位		2,375	
A6 8012	通所型サービス2日割・定超			112単位			78
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	380単位		266	
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			391単位

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	1,655単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,159	
A6 9002	通所型サービス1日割・人欠			54単位			38
A6 9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,393単位		2,375	
A6 9012	通所型サービス2日割・人欠			112単位			78
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	380単位		266	
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			391単位

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%	332	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%	1,446	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%	342	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%	2,968	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%	723	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%	1,484	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%	332	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%	1,446	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%	342	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%	2,968	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%	723	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%	1,484	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%	332	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%	1,446	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%	342	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%	2,968	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%	723	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)			半日		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%	1,484	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	431	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		731	
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		731	
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		1,031	
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