

訪問型サービス（独自）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					
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	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)		
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	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)		
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	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)		
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	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	8110	訪問型独自サービス中山間地域等加算	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	4001	訪問型独自サービス初回加算	初回加算		200	1月につき
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算			100
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ				200
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算	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		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		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	介護職員等特定処遇改善加算	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		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		介護職員等ベースアップ等支援	所定単位数の24/1000加算	

※国が作成したサービスコード表に設定されている「1回につき」の合成単位数は除く。

訪問型サービス（独自／定率）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	給付率
種類	項目						
A3	1001	訪問型独自サービスⅣ	訪問型サービス (独自／定率) (Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 (月5回まで) 268単位		1回につき	80
A3	1003	訪問型独自サービスⅣ・同一			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×80%	<u>274</u>	<u>219</u>
A3	1005	訪問型独自サービスⅤ	訪問型サービス (独自／定率) (Ⅴ)	事業対象者・要支援2 (月6～10回まで) 272単位			80
A3	1007	訪問型独自サービスⅤ・同一			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×80%	<u>278</u>	<u>223</u>
A3	1009	訪問型独自サービスⅥ	訪問型サービス (独自／定率) (Ⅵ)	事業対象者・要支援2 (月11～15回まで) 287単位			80
A3	1011	訪問型独自サービスⅥ・同一			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×80%	<u>293</u>	<u>235</u>
A3	1013	訪問型短時間サービス	訪問型サービス (独自／定率) (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 (20分未満・月30回まで) 167単位			80
A3	1015	訪問型短時間サービス・同一			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×80%	<u>171</u>	<u>140</u>
A3	1017	初回加算	初回加算		200	1月につき	80
A3	1018	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算		100		80
A3	1019	介護職員処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算 (月5回まで)		37	1回につき	80
A3	1021	介護職員処遇改善加算Ⅳ・同一			29		80
A3	1023	介護職員処遇改善加算Ⅴ	介護職員処遇改善加算 (月6～10回まで)		37		80
A3	1025	介護職員処遇改善加算Ⅴ・同一			29		80
A3	1027	介護職員処遇改善加算Ⅵ	介護職員処遇改善加算 (月11～15回まで)		37		80
A3	1029	介護職員処遇改善加算Ⅵ・同一			29		80
A3	1031	介護職員処遇改善加算S	介護職員処遇改善加算 (月30回まで)		23		80
A3	1033	介護職員処遇改善加算S・同一			18		80
A3	1051	訪問型独自サービスⅣ	訪問型サービス (独自／定率) (Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 (月5回まで) 268単位		1回につき	60
A3	1053	訪問型独自サービスⅣ・同一			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×80%	<u>274</u>	<u>219</u>
A3	1055	訪問型独自サービスⅤ	訪問型サービス (独自／定率) (Ⅴ)	事業対象者・要支援2 (月6～10回まで) 272単位			60
A3	1057	訪問型独自サービスⅤ・同一			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×80%	<u>278</u>	<u>223</u>
A3	1059	訪問型独自サービスⅥ	訪問型サービス (独自／定率) (Ⅵ)	事業対象者・要支援2 (月11～15回まで) 287単位			60
A3	1061	訪問型独自サービスⅥ・同一			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×80%	<u>293</u>	<u>235</u>
A3	1063	訪問型短時間サービス	訪問型サービス (独自／定率) (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 (20分未満・月30回まで) 167単位			60
A3	1065	訪問型短時間サービス・同一			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×80%	<u>171</u>	<u>137</u>
A3	1067	初回加算	初回加算		200	1月につき	60
A3	1068	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算		100		60
A3	1069	介護職員処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算 (月5回まで)		37	1回につき	60
A3	1071	介護職員処遇改善加算Ⅳ・同一			29		60
A3	1073	介護職員処遇改善加算Ⅴ	介護職員処遇改善加算 (月6～10回まで)		37		60
A3	1075	介護職員処遇改善加算Ⅴ・同一			29		60
A3	1077	介護職員処遇改善加算Ⅵ	介護職員処遇改善加算 (月11～15回まで)		37		60
A3	1079	介護職員処遇改善加算Ⅵ・同一			29		60
A3	1081	介護職員処遇改善加算S	介護職員処遇改善加算 (月30回まで)		23		60
A3	1083	介護職員処遇改善加算S・同一			18		60
A3	1101	訪問型独自サービスⅣ	訪問型サービス (独自／定率) (Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 (月5回まで) 268単位		1回につき	40
A3	1103	訪問型独自サービスⅣ・同一			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×80%	<u>274</u>	<u>219</u>

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	給付率
種類	項目						
A3	1105	訪問型独自サービスV	訪問型サービス (独自/定率) (V)	事業対象者・要支援2 (月6~10回まで) 272単位		1回につき	40
A3	1107	訪問型独自サービスV・同一			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×80%		
A3	1109	訪問型独自サービスVI	訪問型サービス (独自/定率) (VI)	事業対象者・要支援2 (月11~15回まで) 287単位		1回につき	40
A3	1111	訪問型独自サービスVI・同一			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×80%		
A3	1113	訪問型短時間サービス	訪問型サービス (独自/定率) (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 (20分未満・月30回まで) 167単位		1回につき	40
A3	1115	訪問型短時間サービス・同一			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×80%		
A3	1117	初回加算	初回加算		200	1月につき	40
A3	1118	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算		100		40
A3	1119	介護職員処遇改善加算IV	介護職員処遇改善加算 (月5回まで)		37	1回につき	40
A3	1121	介護職員処遇改善加算IV・同一			29		
A3	1123	介護職員処遇改善加算V	介護職員処遇改善加算 (月6~10回まで)		37	1回につき	40
A3	1125	介護職員処遇改善加算V・同一			29		
A3	1127	介護職員処遇改善加算VI	介護職員処遇改善加算 (月11~15回まで)		37	1回につき	40
A3	1129	介護職員処遇改善加算VI・同一			29		
A3	1131	介護職員処遇改善加算S	介護職員処遇改善加算 (月30回まで)		23	1回につき	40
A3	1133	介護職員処遇改善加算S・同一			18		
A3	1151	訪問型独自サービスIV	訪問型サービス (独自/定率) (IV)	事業対象者・要支援1・2 (月5回まで) 268単位		1回につき	20
A3	1153	訪問型独自サービスIV・同一			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×80%		
A3	1155	訪問型独自サービスV	訪問型サービス (独自/定率) (V)	事業対象者・要支援2 (月6~10回まで) 272単位		1回につき	20
A3	1157	訪問型独自サービスV・同一			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×80%		
A3	1159	訪問型独自サービスVI	訪問型サービス (独自/定率) (VI)	事業対象者・要支援2 (月11~15回まで) 287単位		1回につき	20
A3	1161	訪問型独自サービスVI・同一			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×80%		
A3	1163	訪問型短時間サービス	訪問型サービス (独自/定率) (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 (20分未満・月30回まで) 167単位		1回につき	20
A3	1165	訪問型短時間サービス・同一			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×80%		
A3	1167	初回加算	初回加算		200	1月につき	20
A3	1168	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算		100		20
A3	1169	介護職員処遇改善加算IV	介護職員処遇改善加算 (月5回まで)		37	1回につき	20
A3	1171	介護職員処遇改善加算IV・同一			29		
A3	1173	介護職員処遇改善加算V	介護職員処遇改善加算 (月6~10回まで)		37	1回につき	20
A3	1175	介護職員処遇改善加算V・同一			29		
A3	1177	介護職員処遇改善加算VI	介護職員処遇改善加算 (月11~15回まで)		37	1回につき	20
A3	1179	介護職員処遇改善加算VI・同一			29		
A3	1181	介護職員処遇改善加算S	介護職員処遇改善加算 (月30回まで)		23	1回につき	20
A3	1183	介護職員処遇改善加算S・同一			18		

通所型サービス（独自）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						
A6	1111	通所型独自サービス 1	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者・要支援 1		1,672	1月につき
A6	1112	通所型独自サービス 1 日割				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	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス 2 日割				113	1日につき
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	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	1月につき
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		
A6	5010	通所型独自生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算			100	
A6	5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	運動器機能向上加算			225	
A6	6109	通所型独自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	
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算			50	
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	栄養改善加算			200	
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算 I	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算（I）		150	
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算 II		口腔機能向上加算（II）	160		
A6	5006	通所型独自複数サービス実施加算 I 1	選択的サービス複数実施加算	運動器機能向上及び栄養改善		480	
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		
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		
A6	5009	通所型独自複数サービス実施加算 II		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700		
A6	5005	通所型独自サービス事業所評価加算	事業所評価加算			120	
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算 I 1	サービス提供体制 強化加算	サービス提供体制 強化加算（I）	事業対象者・要支援 1	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		
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算 II 1		サービス提供体制 強化加算（II）	事業対象者・要支援 1	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		
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算 III 1		サービス提供体制 強化加算（III）	事業対象者・要支援 1	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		
A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算 I	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算（I）（3月に1回を限度）		100	
A6	4002	通所型独自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	
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	
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	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算（I）（6月に1回を限度）		20	1回につき
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		口腔・栄養スクリーニング加算（II）（6月に1回を限度）		5	
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算			40	1月につき
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算		所定単位数の59/1000加算		
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算 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			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	介護職員等特定処遇改善加算		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			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	介護職員等ベースアップ等支援		所定単位数の11/1000加算		

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	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	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				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		2,400	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超				79	1日につき

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	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	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				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		2,400	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠				79	1日につき

※国が作成しているサービスコード表に設定されている「1回につき」の合成単位数、は除く。(口腔・栄養スクリーニング加算以外)

通所型サービス（独自／定額）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	負担額
種類	項目							
A8	1001	通所型独自サービス1	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	352	1回につき	530
A8	1002	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1003	若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算			240	1回につき	240
A8	1004	通所型独自サービス1・同一	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	300	1回につき	530
A8	1005	通所型独自サービス2・同一		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1006	生活機能向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算			100	1回につき	100
A8	1007	運動器機能向上加算	運動器機能向上加算			225		225
A8	1008	栄養改善加算	栄養改善加算			200		200
A8	1009	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算			150		150
A8	1010	介護職員処遇改善加算1	介護職員処遇改善加算			20	1回につき	20
A8	1011	介護職員処遇改善加算2				月6～10回まで		20
A8	1012	通所型独自サービス1・定超	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	248		530
A8	1013	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1014	通所型独自サービス1・人欠	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	248		530
A8	1015	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1051	通所型独自サービス1	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	352	1回につき	1,060
A8	1052	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1053	若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算			240	1回につき	480
A8	1054	通所型独自サービス1・同一	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	300	1回につき	1,060
A8	1055	通所型独自サービス2・同一		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1056	生活機能向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算			100	1回につき	200
A8	1057	運動器機能向上加算	運動器機能向上加算			225		450
A8	1058	栄養改善加算	栄養改善加算			200		400
A8	1059	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算			150		300
A8	1060	介護職員処遇改善加算1	介護職員処遇改善加算			20	1回につき	40
A8	1061	介護職員処遇改善加算2				月6～10回まで		20
A8	1062	通所型独自サービス1・定超	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	248		1,060
A8	1063	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1064	通所型独自サービス1・人欠	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	248		1,060
A8	1065	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1101	通所型独自サービス1	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	352	1回につき	1,590
A8	1102	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1103	若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算			240	1回につき	720
A8	1104	通所型独自サービス1・同一	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	300	1回につき	1,590
A8	1105	通所型独自サービス2・同一		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1106	生活機能向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算			100	1回につき	300
A8	1107	運動器機能向上加算	運動器機能向上加算			225		675
A8	1108	栄養改善加算	栄養改善加算			200		600
A8	1109	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算			150		450
A8	1110	介護職員処遇改善加算1	介護職員処遇改善加算			20	1回につき	60
A8	1111	介護職員処遇改善加算2				月6～10回まで		20
A8	1112	通所型独自サービス1・定超	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	248		1,590
A8	1113	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1114	通所型独自サービス1・人欠	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	248	1回につき	1,590
A8	1115	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			
A8	1151	通所型独自サービス1	通所型サービス費 (独自／定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	352	1回につき	2,120
A8	1152	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	月6～10回まで			

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	負担額
種類	項目							
A8	1153	若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算			240	1月につき	960
A8	1154	通所型独自サービス1・同一	通所型 サービス費 (独自/定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで	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/定額)を行う場合(85%)	1回につき	<u>2,120</u>
A8	1155	通所型独自サービス2・同一		事業対象者・要支援2	月6~10回まで	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/定額)を行う場合(85%)		<u>2,208</u>
A8	1156	生活機能向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算			100	1月につき	400
A8	1157	運動器機能向上加算	運動器機能向上加算			225		900
A8	1158	栄養改善加算	栄養改善加算			200		800
A8	1159	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算			150		600
A8	1160	介護職員処遇改善加算1	介護職員処遇改善加算	月5回まで		20		1回につき
A8	1161	介護職員処遇改善加算2		月6~10回まで		20	80	
A8	1162	通所型独自サービス1・定超	通所型 サービス費 (独自/定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで		1回につき	<u>2,120</u>
A8	1163	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	月6~10回まで			<u>2,208</u>
A8	1164	通所型独自サービス1・人欠	通所型 サービス費 (独自/定額)	事業対象者・要支援1・2	月5回まで		1回につき	<u>2,120</u>
A8	1165	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	月6~10回まで			<u>2,208</u>

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	給付率
種類	項目					
AF	1001	介護予防ケアマネジメント費Ⅰ	指定介護予防相当サービス（A2・A6）を行う場合	438	1月につき	100
AF	1002	介護予防ケアマネジメント費Ⅱ	サービスA（A3・A8）を行う場合	213		100
AF	1003	介護予防ケアマネジメント費Ⅲ	サービスBを行う場合	438		100
AF	1011	初回加算	初回加算	300		100
AF	1013	委託連携加算	居宅介護支援事業所に委託する場合	300		100