

**東御市介護予防・日常生活支援総合事業費
単位数サービスコード表
(令和6年6月版)**

訪問型サービス

1 訪問型サービス（独自）サービスコード表 【A2-〇〇〇〇】

平成29年4月1日以降に東御市の総合事業（訪問介護相当サービス）の指定を受けた事業所は、「A2」のサービスコードを使用します。

通所型サービス

2 通所型サービス（独自）サービスコード表 【A6-〇〇〇〇】

平成29年4月1日以降に東御市の総合事業（通所介護相当サービス）の指定を受けた事業所は、「A6」のサービスコードを使用します。

3 通所型サービス（独自／定率）サービスコード表 【A7-〇〇〇〇】

東御市の総合事業（緩和基準による通所型サービスA）の指定を受けた事業所は、「A7」のサービスコードを使用します。

〈注意事項〉

- 総合事業については、市町村によってサービスコード、基準等が異なります。
東御市内の事業所が他市町村の被保険者（住所地特例者を除く。）に対して総合事業のサービスを提供する場合は、当該市町村の設定するサービスコードを使用します。
また、東御市外の事業所が東御市の被保険者（住所地特例者を除く。）に対してサービスを提供する場合は、東御市のサービスコードを使用します。
- 通所型サービスAについては、被保険者の負担割合（1割・2割・3割）によって用いるサービスコードが異なりますので、「A7」のサービスコードを使用して国保連合会へ請求する際はご注意ください。

1 訪問型サービス(独自)サービスコード表

平成29年4月1日以降に東御市の総合事業(訪問介護相当サービス)の指定を受けた事業所が使用します。

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11	イ 1週当たりの標準な回数を定める割合	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11日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		39	1日につき
A2	1211	訪問型独自サービス12		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12日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		77	1日につき
A2	1321	訪問型独自サービス13		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13日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)		123	1日につき
A2	2411	訪問型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1・2	標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	287	1回につき
A2	2511	訪問型独自サービス22		事業対象者・要支援1・2	生活援助が中心である場合 所要時間20分以上45分未満	179	
A2	2621	訪問型独自サービス23		事業対象者・要支援1・2	生活援助が中心である場合 所要時間45分以上	220	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス		事業対象者・要支援1・2	短時間の身体介護が中心である場合	163	
A2	C211	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	-12	1月につき
A2	C220	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)		-1	1日につき
A2	C212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		-23	1月につき
A2	C213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		-1	1日につき
A2	C214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)		-37	1月につき
A2	C215	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)		-1	1日につき
A2	C216	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1・2	標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	-3	1回につき
A2	C217	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算22		事業対象者・要支援1・2	生活援助が中心である場合 所要時間20分以上45分未満	-2	
A2	C218	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算23		事業対象者・要支援1・2	生活援助が中心である場合 所要時間45分以上	-2	
A2	C219	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算短時間		事業対象者・要支援1・2	短時間の身体介護が中心である場合	-2	
A2	6001	訪問型独自短時間サービス同一建物減算1	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	事業所と同一建物の利用者50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	6003	訪問型独自短時間サービス同一建物減算2		同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の割合		所定単位数の 15% 減算	
A2	6002	訪問型独自短時間サービス同一建物減算3				所定単位数の 12% 減算	
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	網掛け部分は、東御市では使用しません。			所定単位数の 15% 加算	1日につき
A2	8002	訪問型独自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	8102	訪問型独自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
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	8112	訪問型独自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
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	ハ 初回加算			200単位加算	200

A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	二 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	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200単位加算	200	
A2	6102	訪問型独自サービス口腔機能強化加算	ホ 口腔機能強化加算	口腔機能強化加算		50単位	50	1回につき
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 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245/1000加算			1月につき
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224/1000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182/1000 加算			
A2	6380	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)	所定単位数の145/1000 加算			1月につき
A2	6381	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅠ		(5)介護職員処遇改善加算(ⅤⅠ)	所定単位数の221/1000 加算			
A2	6382	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅡ		(6)介護職員処遇改善加算(ⅤⅡ)	所定単位数の208/1000 加算			
A2	6383	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅢ		(7)介護職員処遇改善加算(ⅤⅢ)	所定単位数の200/1000 加算			
A2	6384	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅣ		(8)介護職員処遇改善加算(ⅤⅣ)	所定単位数の187/1000 加算			
A2	6385	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅤ		(9)介護職員処遇改善加算(ⅤⅤ)	所定単位数の184/1000 加算			
A2	6386	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅥ		(10)介護職員処遇改善加算(ⅤⅥ)	所定単位数の163/1000 加算			
A2	6387	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅦ		(11)介護職員処遇改善加算(ⅤⅦ)	所定単位数の163/1000 加算			
A2	6388	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅧ		(12)介護職員処遇改善加算(ⅤⅧ)	所定単位数の158/1000 加算			
A2	6389	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅨ		(13)介護職員処遇改善加算(ⅤⅨ)	所定単位数の142/1000 加算			
A2	6390	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅩ		(14)介護職員処遇改善加算(ⅤⅩ)	所定単位数の139/1000 加算			
A2	6391	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅪ		(15)介護職員処遇改善加算(ⅤⅪ)	所定単位数の121/1000 加算			
A2	6392	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅫ		(16)介護職員処遇改善加算(ⅤⅫ)	所定単位数の118/1000 加算			
A2	6393	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅬ		(17)介護職員処遇改善加算(ⅤⅬ)	所定単位数の100/1000 加算			
A2	6394	訪問型独自サービス処遇改善加算ⅤⅭ		(18)介護職員処遇改善加算(ⅤⅭ)	所定単位数の76/1000 加算			

東御市では使用しないサービスコード

新設のサービスコード

2 通所型サービス(独自)サービスコード表

平成29年4月1日以降に東御市の総合事業(通所介護相当サービス)の指定を受けた事業所が使用します。

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	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		1,798	1月につき
A6	1112	通所型独自サービス1日割				59	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		3,621	1月につき
A6	1122	通所型独自サービス2日割				119	1日につき
A6	1113	通所型独自サービス1回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで		436	1回につき
A6	1123	通所型独自サービス2回数	網掛け部分は、東御市では使用しません。			447	
A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-18	1月につき
A6	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割				-1	1日につき
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12		事業対象者・要支援2		-36	1月につき
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割				-1	1日につき
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-4	1回につき
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22		網掛け部分は、東御市では使用しません。			-4
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-18	1月につき
A6	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割				-1	1日につき
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12		事業対象者・要支援2		-36	1月につき
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割				-1	1日につき
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	-4	1回につき
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22		網掛け部分は、東御市では使用しません。			-4
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	8112	通所型独自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	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	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376
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単位減算	-752
A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算3		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	94単位減算	-94
A6	5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		47単位減算	-47	片道につき
A6	5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100	1月につき
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 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	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算		50単位加算	50	
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算		200単位加算	200	
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト 口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)		150単位加算	150
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ		(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)		160単位加算	160
A6	6310	通所型独自サービス一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算		480単位加算	480	
A6	6011	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ1	リ 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	88
A6	6012	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅰ2			事業対象者・要支援2	176単位加算	176
A6	6107	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ1		(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	72
A6	6108	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2	144単位加算	144
A6	6103	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ1		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24
A6	6104	通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48
A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ヌ 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	100
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200単位加算	200
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	ル 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	20
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		(2)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	5
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40	1月につき
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 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 92/1000 加算	1月につき
A6	6110	通所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 90/1000 加算	
A6	6111	通所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 80/1000 加算	
A6	6380	通所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)		所定単位数の 64/1000 加算	1月につき
A6	6381	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ1		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ1)		所定単位数の 81/1000 加算	
A6	6382	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ2		(6)介護職員処遇改善加算(Ⅴ2)		所定単位数の 76/1000 加算	
A6	6383	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ3		(7)介護職員処遇改善加算(Ⅴ3)		所定単位数の 79/1000 加算	
A6	6384	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ4		(8)介護職員処遇改善加算(Ⅴ4)		所定単位数の 74/1000 加算	
A6	6385	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ5		(9)介護職員処遇改善加算(Ⅴ5)		所定単位数の 65/1000 加算	
A6	6386	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ6		(10)介護職員処遇改善加算(Ⅴ6)		所定単位数の 63/1000 加算	
A6	6387	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ7		(11)介護職員処遇改善加算(Ⅴ7)		所定単位数の 56/1000 加算	
A6	6388	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ8		(12)介護職員処遇改善加算(Ⅴ8)		所定単位数の 69/1000 加算	
A6	6389	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ9		(13)介護職員処遇改善加算(Ⅴ9)		所定単位数の 54/1000 加算	
A6	6390	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ10		(14)介護職員処遇改善加算(Ⅴ10)		所定単位数の 45/1000 加算	

A6	6391	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ11	(15)介護職員処遇改善加算(Ⅴ11)	所定単位数の 53/1000 加算		
A6	6392	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ12	(16)介護職員処遇改善加算(Ⅴ12)	所定単位数の 43/1000 加算		
A6	6393	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ13	(17)介護職員処遇改善加算(Ⅴ13)	所定単位数の 44/1000 加算		
A6	6394	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅴ14	(18)介護職員処遇改善加算(Ⅴ14)	所定単位数の 33/1000 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	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,798単位	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス1日割・定超			59単位		41	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	3,621単位		2,535	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超			119単位		83	1日につき
A6	8003	通所型独自サービス1回数・定超		網掛け部分は、東御市では使用しません。		436単位	305	1回につき
A6	8013	通所型独自サービス2回数・定超				447単位	313	

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	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,798単位	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス1日割・人欠			59単位		41	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	3,621単位		2,535	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠			119単位		83	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス1回数・人欠		網掛け部分は、東御市では使用しません。		436単位	305	1回につき
A6	9013	通所型独自サービス2回数・人欠				447単位	313	

- 東御市では使用しないサービスコード
- 新設のサービスコード

3 通所型サービス(独自／定率)サービスコード表

東御市の総合事業(緩和基準による通所型サービスA)の指定を受けた事業所が使用します。

(1) 1割負担

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						
A7	1001	通所型A(筋トレ)1／1割負担	通所型サービスA費(筋トレ) 2時間以上4時間以内／回	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1,200	1月につき
A7	1002	通所型A(筋トレ)1日割／1割負担				39	1日につき
A7	1003	通所型A(筋トレ)2／1割負担		週2回利用	事業対象者・要支援2	2,359	1月につき
A7	1004	通所型A(筋トレ)2日割／1割負担				78	1日につき
A7	1005	通所型A(ミニデイ)1／1割負担	通所型サービスA費(ミニデイ) 5時間以上／回	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1,418	1月につき
A7	1006	通所型A(ミニデイ)1日割／1割負担				47	1日につき
A7	1007	通所型A(ミニデイ)2／1割負担		週2回利用	事業対象者・要支援2	2,788	1月につき
A7	1008	通所型A(ミニデイ)2日割／1割負担				92	1日につき
A7	1094	通所型A提供体制加算(Ⅰ)／1割負担	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・要支援2	88単位加算	1月につき
A7	1091	通所型A提供体制加算(Ⅱ)／1割負担		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2	72単位加算	72
A7	1093	通所型A提供体制加算(Ⅲ)／1割負担		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2	24単位加算	24

(2) 2割負担

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						
A7	1201	通所型A(筋トレ)1／2割負担	通所型サービスA費(筋トレ) 2時間以上4時間以内／回	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1,200	1月につき
A7	1202	通所型A(筋トレ)1日割／2割負担				39	1日につき
A7	1203	通所型A(筋トレ)2／2割負担		週2回利用	事業対象者・要支援2	2,359	1月につき
A7	1204	通所型A(筋トレ)2日割／2割負担				78	1日につき
A7	1205	通所型A(ミニデイ)1／2割負担	通所型サービスA費(ミニデイ) 5時間以上／回	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1,418	1月につき
A7	1206	通所型A(ミニデイ)1日割／2割負担				47	1日につき
A7	1207	通所型A(ミニデイ)2／2割負担		週2回利用	事業対象者・要支援2	2,788	1月につき
A7	1208	通所型A(ミニデイ)2日割／2割負担				92	1日につき
A7	1294	通所型A提供体制加算(Ⅰ)／2割負担	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・要支援2	88単位加算	1月につき
A7	1291	通所型A提供体制加算(Ⅱ)／2割負担		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2	72単位加算	72
A7	1293	通所型A提供体制加算(Ⅲ)／2割負担		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2	24単位加算	24

(3) 3割負担

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						
A7	1301	通所型A(筋トレ)1／3割負担	通所型サービスA費(筋トレ) 2時間以上4時間以内／回	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1,200	1月につき
A7	1302	通所型A(筋トレ)1日割／3割負担				39	1日につき
A7	1303	通所型A(筋トレ)2／3割負担		週2回利用	事業対象者・要支援2	2,359	1月につき
A7	1304	通所型A(筋トレ)2日割／3割負担				78	1日につき
A7	1305	通所型A(ミニデイ)1／3割負担	通所型サービスA費(ミニデイ) 5時間以上／回	週1回利用	事業対象者・要支援1・要支援2	1,418	1月につき
A7	1306	通所型A(ミニデイ)1日割／3割負担				47	1日につき
A7	1307	通所型A(ミニデイ)2／3割負担		週2回利用	事業対象者・要支援2	2,788	1月につき
A7	1308	通所型A(ミニデイ)2日割／3割負担				92	1日につき
A7	1394	通所型A提供体制加算(Ⅰ)／3割負担	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・要支援2	88単位加算	1月につき
A7	1391	通所型A提供体制加算(Ⅱ)／3割負担		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2	72単位加算	72
A7	1393	通所型A提供体制加算(Ⅲ)／3割負担		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1・要支援2	24単位加算	24

注)被保険者の負担割合(1割・2割・3割)によって使用するサービスコードが異なります。