

生活支援型訪問サービス サービスコード表

生活支援型訪問サービスの指定を受けた事業者が使用します。

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	算定単位		
				単位数		給付率	
A3 1001	生活支援型訪問サービス週1回・1割	イ 生活支援型訪問サービス費 (週1回)	事業対象者・要支援1・2(週1回)・1割負担者用	900 単位	90%	900	1月につき
A3 1011	生活支援型訪問サービス週1回日割・1割			30 単位	90%	30	1日につき
A3 1002	生活支援型訪問サービス週2回・1割	ロ 生活支援型訪問サービス費 (週2回)	事業対象者・要支援1・2(週2回)・1割負担者用	1,800 単位	90%	1,800	1月につき
A3 1012	生活支援型訪問サービス週2回日割・1割			60 単位	90%	60	1日につき
A3 1003	生活支援型訪問サービス週2回超・1割	ハ 生活支援型訪問サービス費 (週2回超)	要支援2(週2回超)・1割負担者用	2,700 単位	90%	2,700	1月につき
A3 1013	生活支援型訪問サービス週2回超日割・1割			90 単位	90%	90	1日につき
A3 1051	生活支援型訪問サービス初回加算・1割	ニ 初回加算・1割負担者用		200 単位加算	90%	200	1月につき
A3 1101	生活支援型訪問サービス週1回・2割	イ 生活支援型訪問サービス費 (週1回)	事業対象者・要支援1・2(週1回)・2割負担者用	900 単位	80%	900	1月につき
A3 1111	生活支援型訪問サービス週1回日割・2割			30 単位	80%	30	1日につき
A3 1102	生活支援型訪問サービス週2回・2割	ロ 生活支援型訪問サービス費 (週2回)	事業対象者・要支援1・2(週2回)・2割負担者用	1,800 単位	80%	1,800	1月につき
A3 1112	生活支援型訪問サービス週2回日割・2割			60 単位	80%	60	1日につき
A3 1103	生活支援型訪問サービス週2回超・2割	ハ 生活支援型訪問サービス費 (週2回超)	要支援2(週2回超)・2割負担者用	2,700 単位	80%	2,700	1月につき
A3 1113	生活支援型訪問サービス週2回超日割・2割			90 単位	80%	90	1日につき
A3 1151	生活支援型訪問サービス初回加算・2割	ニ 初回加算・2割負担者用		200 単位加算	80%	200	1月につき
A3 1201	生活支援型訪問サービス週1回・3割	イ 生活支援型訪問サービス費 (週1回)	事業対象者・要支援1・2(週1回)・3割負担者用	900 単位	70%	900	1月につき
A3 1211	生活支援型訪問サービス週1回日割・3割			30 単位	70%	30	1日につき
A3 1202	生活支援型訪問サービス週2回・3割	ロ 生活支援型訪問サービス費 (週2回)	事業対象者・要支援1・2(週2回)・3割負担者用	1,800 単位	70%	1,800	1月につき
A3 1212	生活支援型訪問サービス週2回日割・3割			60 単位	70%	60	1日につき
A3 1203	生活支援型訪問サービス週2回超・3割	ハ 生活支援型訪問サービス費 (週2回超)	要支援2(週2回超)・3割負担者用	2,700 単位	70%	2,700	1月につき
A3 1213	生活支援型訪問サービス週2回超日割・3割			90 単位	70%	90	1日につき
A3 1251	生活支援型訪問サービス初回加算・3割	ニ 初回加算・3割負担者用		200 単位加算	70%	200	1月につき
A3 1301	生活支援型訪問サービス週1回・4割	イ 生活支援型訪問サービス費 (週1回)	事業対象者・要支援1・2(週1回)・4割負担者用	900 単位	60%	900	1月につき
A3 1311	生活支援型訪問サービス週1回日割・4割			30 単位	60%	30	1日につき
A3 1302	生活支援型訪問サービス週2回・4割	ロ 生活支援型訪問サービス費 (週2回)	事業対象者・要支援1・2(週2回)・4割負担者用	1,800 単位	60%	1,800	1月につき
A3 1312	生活支援型訪問サービス週2回日割・4割			60 単位	60%	60	1日につき
A3 1303	生活支援型訪問サービス週2回超・4割	ハ 生活支援型訪問サービス費 (週2回超)	要支援2(週2回超)・4割負担者用	2,700 単位	60%	2,700	1月につき
A3 1313	生活支援型訪問サービス週2回超日割・4割			90 単位	60%	90	1日につき
A3 1351	生活支援型訪問サービス初回加算・4割	ニ 初回加算・4割負担者用		200 単位加算	60%	200	1月につき

※給付率によってコードが異なりますのでご注意ください。