

西東京市 介護予防訪問介護相当の訪問型サービスコード表

【地域区分単価:11.05円】

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11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	1,176	1月につき		
A2	2111	訪問型サービス11日割			39	1日につき		
A2	1211	訪問型サービス12		(2)1週に2回程度の場合	2,349	1月につき		
A2	2211	訪問型サービス12日割			77	1日につき		
A2	1321	訪問型サービス13		(3)1週に2回を超える程度の場合	3,727	1月につき		
A2	2321	訪問型サービス13日割			123	1日につき		
A2	C211	訪問型高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止未実施減算	(1)1週に1回程度の場合	-12	1月につき		
A2	C220	訪問型高齢者虐待防止未実施減算11日割			-1	1日につき		
A2	C212	訪問型高齢者虐待防止未実施減算12		イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(2)1週に2回程度の場合	-23	1月につき	
A2	C213	訪問型高齢者虐待防止未実施減算12日割			-1	1日につき		
A2	C214	訪問型高齢者虐待防止未実施減算13		(3)1週に2回を超える程度の場合	-37	1月につき		
A2	C215	訪問型高齢者虐待防止未実施減算13日割			-1	1日につき		
A2	D211	訪問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	(1)1週に1回程度の場合	12単位減算	-12	1月につき	
A2	D220	訪問型独自業務継続計画未策定減算11日割			日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2	D212	訪問型独自業務継続計画未策定減算12		イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(2)1週に2回程度の場合	23単位減算	-23	1月につき
A2	D213	訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割				日割の場合	1単位減算	-1
A2	D214	訪問型独自業務継続計画未策定減算13		(3)1週に2回を超える程度の場合	37単位減算	-37	1月につき	
A2	D215	訪問型独自業務継続計画未策定減算13日割				日割の場合	1単位減算	-1
A2	6001	訪問型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以上の場合		所定単位数の 15%減算	
A2	6002	訪問型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	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	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	4001	訪問型サービス初回加算	ハ 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	ニ 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		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200		
A2	6102	訪問型口腔連携強化加算	ホ 口腔連携強化加算		50単位加算	50		
						1回につき		

A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	介護職員等 処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(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)介護職員等処遇改善加算(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)介護職員等処遇改善加算(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)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の145/1000加算	

西東京市 市独自基準の訪問型サービスコード表

【地域区分単価:11.05円】

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				
A3	1001	(市)訪問型サービス1(1割)	市独自基準の訪問型サービス	1割負担	1,117
A3	1002	(市)訪問型サービス1(1割)・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		1,005
A3	1003	(市)訪問型サービス1(2割)	市独自基準の訪問型サービス	2割負担	1,117
A3	1004	(市)訪問型サービス1(2割)・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		1,005
A3	1049	(市)訪問型サービス1(3割)	市独自基準の訪問型サービス	3割負担	1,117
A3	1050	(市)訪問型サービス1(3割)・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		1,005
A3	1009	(市)訪問型サービス1(1割)・日割	市独自基準の訪問型サービス	1割負担	37
A3	1010	(市)訪問型サービス1(1割)・日割・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		33
A3	1011	(市)訪問型サービス1(2割)・日割	市独自基準の訪問型サービス	2割負担	37
A3	1012	(市)訪問型サービス1(2割)・日割・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		33
A3	1053	(市)訪問型サービス1(3割)・日割	市独自基準の訪問型サービス	3割負担	37
A3	1054	(市)訪問型サービス1(3割)・日割・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		33
A3	1017	(市)訪問型サービス2(1割)	市独自基準の訪問型サービス	1割負担	2,232
A3	1018	(市)訪問型サービス2(1割)・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		2,009
A3	1019	(市)訪問型サービス2(2割)	市独自基準の訪問型サービス	2割負担	2,232
A3	1020	(市)訪問型サービス2(2割)・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		2,009
A3	1057	(市)訪問型サービス2(3割)	市独自基準の訪問型サービス	3割負担	2,232
A3	1058	(市)訪問型サービス2(3割)・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		2,009
A3	1025	(市)訪問型サービス2(1割)・日割	市独自基準の訪問型サービス	1割負担	73
A3	1026	(市)訪問型サービス2(1割)・日割・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		66
A3	1027	(市)訪問型サービス2(2割)・日割	市独自基準の訪問型サービス	2割負担	73
A3	1028	(市)訪問型サービス2(2割)・日割・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		66
A3	1061	(市)訪問型サービス2(3割)・日割	市独自基準の訪問型サービス	3割負担	73
A3	1062	(市)訪問型サービス2(3割)・日割・同一	市独自基準の訪問型サービス 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%		66

A3	1033	(市)訪問型サービス3(1割)	(市)訪問型サービス費3 (週2回を超える程度)	市独自基準の訪問型サービス	1割負担	3,541	1月につき
A3	1034	(市)訪問型サービス3(1割)・同一		市独自基準の訪問型サービス 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%		3,187	
A3	1035	(市)訪問型サービス3(2割)		市独自基準の訪問型サービス	2割負担	3,541	
A3	1036	(市)訪問型サービス3(2割)・同一		市独自基準の訪問型サービス 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%		3,187	
A3	1065	(市)訪問型サービス3(3割)		市独自基準の訪問型サービス	3割負担	3,541	
A3	1066	(市)訪問型サービス3(3割)・同一		市独自基準の訪問型サービス 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%		3,187	
A3	1041	(市)訪問型サービス3(1割)・日割	(市)訪問型サービス費3 (週2回を超える程度)	市独自基準の訪問型サービス	1割負担	116	1日につき
A3	1042	(市)訪問型サービス3(1割)・日割・同一		市独自基準の訪問型サービス 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%		104	
A3	1043	(市)訪問型サービス3(2割)・日割		市独自基準の訪問型サービス	2割負担	116	
A3	1044	(市)訪問型サービス3(2割)・日割・同一		市独自基準の訪問型サービス 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%		104	
A3	1069	(市)訪問型サービス3(3割)・日割		市独自基準の訪問型サービス	3割負担	116	
A3	1070	(市)訪問型サービス3(3割)・日割・同一		市独自基準の訪問型サービス 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%		104	
A3	1101	(市)訪問型初回加算(1割)	初回加算	1割負担	200	1月につき	
A3	1102	(市)訪問型初回加算(2割)		2割負担	200		
A3	1103	(市)訪問型初回加算(3割)		3割負担	200		
A3	1104	(市)訪問型サービス口腔連携強化加算(1割)	口腔連携強化加算	1割負担	50	1回につき	
A3	1105	(市)訪問型サービス口腔連携強化加算(2割)		2割負担	50		
A3	1106	(市)訪問型サービス口腔連携強化加算(3割)		3割負担	50		
A3	1701	(市)専門職サービス卒業加算	専門職サービス卒業加算	負担なし	3,500	1回につき	
A3	2101	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ1(1割)	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の245/1000加算	週1回程度	1割負担	274	1月につき
A3	2102	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ1(2割)		2割負担	274		
A3	2103	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ1(3割)		3割負担	274		
A3	2104	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ2(1割)		週2回程度	1割負担	547	
A3	2105	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ2(2割)		2割負担	547		
A3	2106	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ2(3割)		3割負担	547		
A3	2107	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ3(1割)		週2回を超える程度	1割負担	868	
A3	2108	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ3(2割)		2割負担	868		
A3	2109	(市)訪問処遇改善加算Ⅰ3(3割)		3割負担	868		
A3	2110	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ1(1割)	(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の224/1000加算	週1回程度	1割負担	250	1月につき
A3	2111	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ1(2割)		2割負担	250		
A3	2112	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ1(3割)		3割負担	250		
A3	2113	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ2(1割)		週2回程度	1割負担	500	
A3	2114	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ2(2割)		2割負担	500		
A3	2115	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ2(3割)		3割負担	500		

A3	2116	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ3(1割)			1割負担	793			
A3	2117	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ3(2割)		週2回を超える程度	2割負担	793			
A3	2118	(市)訪問処遇改善加算Ⅱ3(3割)			3割負担	793			
A3	2119	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ1(1割)	(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の182/1000加算	週1回程度	1割負担	203	1月につき		
A3	2120	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ1(2割)			2割負担	203			
A3	2121	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ1(3割)			3割負担	203			
A3	2122	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ2(1割)		週2回程度	1割負担	406			
A3	2123	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ2(2割)			2割負担	406			
A3	2124	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ2(3割)			3割負担	406			
A3	2125	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ3(1割)		週2回を超える程度	1割負担	644			
A3	2126	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ3(2割)			2割負担	644			
A3	2127	(市)訪問処遇改善加算Ⅲ3(3割)			3割負担	644			
A3	2128	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ1(1割)		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の145/1000加算	週1回程度	1割負担		162	1月につき
A3	2129	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ1(2割)				2割負担		162	
A3	2130	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ1(3割)				3割負担		162	
A3	2131	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ2(1割)	週2回程度		1割負担	324			
A3	2132	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ2(2割)			2割負担	324			
A3	2133	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ2(3割)			3割負担	324			
A3	2134	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ3(1割)	週2回を超える程度		1割負担	513			
A3	2135	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ3(2割)			2割負担	513			
A3	2136	(市)訪問処遇改善加算Ⅳ3(3割)			3割負担	513			

西東京市 介護予防通所介護相当の通所型サービスコード表

【地域区分単価:10.68円】

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	通所型サービス11	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	通所型サービス11日割		59	1日につき		
A6	1121	通所型サービス12		事業対象者・要支援2	3,621	1月につき	
A6	1122	通所型サービス12日割		119	1日につき		
A6	C211	通所型高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止未実施減算	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	通所型高齢者虐待防止未実施減算12日割		-1	1日につき		
A6	D211	通所型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	通所型業務継続計画未策定減算12日割		-1	1日につき		
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	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を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376	1月につき
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	5612	通所型送迎減算	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	通所型生活向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	
A6	6109	通所型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	
A6	6116	通所型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	通所型サービス提供体制加算Ⅰ 1	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	1月につき
A6	6012	通所型サービス提供体制加算Ⅰ 2			事業対象者・要支援2	176単位加算	176	
A6	6107	通所型サービス提供体制加算Ⅱ 1		(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	通所型サービス提供体制加算Ⅱ 2			事業対象者・要支援2	144単位加算	144	
A6	6103	通所型サービス提供体制加算Ⅲ 1		(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	通所型サービス提供体制加算Ⅲ 2			事業対象者・要支援2	48単位加算	48	
A6	4001	通所型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	1回につき
A6	6201	通所型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 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の92/1000加算		
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2) 介護職員等処遇改善加算(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) 介護職員等処遇改善加算(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) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の64/1000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	通所型サービス1・定超	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	定員超過の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	8002	通所型サービス1日割・定超		事業対象者・要支援2		41	1日につき
A6	8011	通所型サービス2・定超				2,535	1月につき
A6	8012	通所型サービス2日割・定超				83	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	通所型サービス11・人欠	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	看護・介護職員が 欠員の場合 × 70%	1,259	1月につき
A6	9002	通所型サービス11日割・人欠		事業対象者・要支援2		41	1日につき
A6	9011	通所型サービス12・人欠				2,535	1月につき
A6	9012	通所型サービス12日割・人欠				83	1日につき

西東京市 市独自基準の通所型サービスコード表

【地域区分単価:10.68円】

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	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・1割)	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	1,310	1月につき	
A7	1002	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・2割)			2割負担	1,310		
A7	1033	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・3割)			3割負担	1,310		
A7	1003	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・1割)		送迎あり	1割負担	1,657		
A7	1004	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・2割)			2割負担	1,657		
A7	1034	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・3割)			3割負担	1,657		
A7	1005	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・1割)		サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担		1,351
A7	1006	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・2割)				2割負担		1,351
A7	1035	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・3割)				3割負担		1,351
A7	1007	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・1割)			送迎あり	1割負担		1,708
A7	1008	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・2割)	2割負担			1,708		
A7	1036	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・3割)	3割負担			1,708		
A7	1009	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・1割)・日割	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満			送迎なし	1割負担	43
A7	1010	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・2割)・日割		2割負担	43			
A7	1037	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・3割)・日割		3割負担	43			
A7	1011	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・1割)・日割		送迎あり	1割負担	54		
A7	1012	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・2割)・日割			2割負担	54		
A7	1038	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・3割)・日割			3割負担	54		
A7	1013	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・1割)・日割		サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	44	
A7	1014	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・2割)・日割				2割負担	44	
A7	1039	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・3割)・日割				3割負担	44	
A7	1015	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・1割)・日割			送迎あり	1割負担	56	
A7	1016	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・2割)・日割	2割負担			56		
A7	1040	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・3割)・日割	3割負担			56		
A7	1017	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・1割)	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満			送迎なし	1割負担	2,644
A7	1018	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・2割)		2割負担	2,644			
A7	1041	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・3割)		3割負担	2,644			
A7	1019	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・1割)		送迎あり	1割負担	3,337		
A7	1020	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・2割)			2割負担	3,337		
A7	1042	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・3割)			3割負担	3,337		
A7	1021	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・1割)		サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	2,726	
A7	1022	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・2割)				2割負担	2,726	
A7	1043	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・3割)				3割負担	2,726	
A7	1023	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・1割)			送迎あり	1割負担	3,440	
A7	1024	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・2割)	2割負担			3,440		
A7	1044	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・3割)	3割負担			3,440		
A7	1025	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・1割)・日割	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満			送迎なし	1割負担	87
A7	1026	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・2割)・日割		2割負担	87			
A7	1045	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・3割)・日割		3割負担	87			
A7	1027	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・1割)・日割		送迎あり	1割負担	110		
A7	1028	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・2割)・日割			2割負担	110		
A7	1046	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・3割)・日割			3割負担	110		

A7	1029	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・1割)・日割	サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	90		
A7	1030	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・2割)・日割			2割負担	90		
A7	1047	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・3割)・日割			3割負担	90		
A7	1031	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・1割)・日割			送迎あり	1割負担		113
A7	1032	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・2割)・日割				2割負担		113
A7	1048	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・3割)・日割				3割負担		113
A7	1071	(市)通所型送迎減算(1割)	事業所が送迎を行わない場合	47単位減算	1割負担	-47	片道につき	
A7	1072	(市)通所型送迎減算(2割)			2割負担	-47		
A7	1073	(市)通所型送迎減算(3割)			3割負担	-47		
A7	1101	(市)通所型若年性認知症受入加算(1割)	若年性認知症利用者受入加算	1割負担	240			
A7	1102	(市)通所型若年性認知症受入加算(2割)		2割負担	240			
A7	1103	(市)通所型若年性認知症受入加算(3割)		3割負担	240			
A7	1201	(市)通所型生活向上グループ活動加算(1割)	生活機能向上グループ活動加算	1割負担	100			
A7	1202	(市)通所型生活向上グループ活動加算(2割)		2割負担	100			
A7	1203	(市)通所型生活向上グループ活動加算(3割)		3割負担	100			
A7	1081	(市)通所型運動器機能向上サービス強化加算1(1割)	運動器機能向上サービス強化加算1	1割負担	125			
A7	1082	(市)通所型運動器機能向上サービス強化加算1(2割)		2割負担	125			
A7	1083	(市)通所型運動器機能向上サービス強化加算1(3割)		3割負担	125			
A7	1084	(市)通所型運動器機能向上サービス強化加算2(1割)	運動器機能向上サービス強化加算2	1割負担	65			
A7	1085	(市)通所型運動器機能向上サービス強化加算2(2割)		2割負担	65			
A7	1086	(市)通所型運動器機能向上サービス強化加算2(3割)		3割負担	65			
A7	1351	(市)通所型栄養アセスメント加算(1割)	栄養アセスメント加算	1割負担	50	1月につき		
A7	1352	(市)通所型栄養アセスメント加算(2割)		2割負担	50			
A7	1353	(市)通所型栄養アセスメント加算(3割)		3割負担	50			
A7	1303	(市)通所型栄養改善加算(1割)	栄養改善加算	1割負担	200			
A7	1304	(市)通所型栄養改善加算(2割)		2割負担	200			
A7	1316	(市)通所型栄養改善加算(3割)		3割負担	200			
A7	1305	(市)通所型口腔機能向上加算Ⅰ(1割)	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)	1割負担	150			
A7	1306	(市)通所型口腔機能向上加算Ⅰ(2割)		2割負担	150			
A7	1317	(市)通所型口腔機能向上加算Ⅰ(3割)		3割負担	150			
A7	1322	(市)通所型口腔機能向上加算Ⅱ(1割)	(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)	1割負担	160			
A7	1323	(市)通所型口腔機能向上加算Ⅱ(2割)		2割負担	160			
A7	1324	(市)通所型口腔機能向上加算Ⅱ(3割)		3割負担	160			
A7	1091	(市)通所型一体的サービス提供加算(1割)	一体的サービス提供加算	1割負担	480			
A7	1092	(市)通所型一体的サービス提供加算(2割)		2割負担	480			
A7	1093	(市)通所型一体的サービス提供加算(3割)		3割負担	480			
A7	1418	(市)通所型口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(1割)	(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	1割負担	20	1回につき		
A7	1419	(市)通所型口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(2割)		2割負担	20			
A7	1420	(市)通所型口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(3割)		3割負担	20			

A7	1421	(市)通所型口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(1割)					1割負担	5	
A7	1422	(市)通所型口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(2割)	(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)				2割負担	5	
A7	1423	(市)通所型口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(3割)					3割負担	5	
A7	1431	(市)通所型科学的介護推進体制加算(1割)					1割負担	40	1月につき
A7	1432	(市)通所型科学的介護推進体制加算(2割)	科学的介護推進体制加算				2割負担	40	
A7	1433	(市)通所型科学的介護推進体制加算(3割)					3割負担	40	
A7	1701	(市)専門職サービス卒業加算	専門職サービス卒業加算				負担なし	3,500	1回につき
A7	2101	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎なし・3時間未満・1割)	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の92/1000加算	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	121	1月につき
A7	2102	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎なし・3時間未満・2割)					2割負担	121	
A7	2103	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎なし・3時間未満・3割)					3割負担	121	
A7	2104	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎あり・3時間未満・1割)				送迎あり	1割負担	152	
A7	2105	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎あり・3時間未満・2割)					2割負担	152	
A7	2106	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎あり・3時間未満・3割)			3割負担	152			
A7	2107	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎なし・3時間以上・1割)			サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	124	
A7	2108	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎なし・3時間以上・2割)					2割負担	124	
A7	2109	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎なし・3時間以上・3割)					3割負担	124	
A7	2110	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎あり・3時間以上・1割)				送迎あり	1割負担	157	
A7	2111	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎あり・3時間以上・2割)		2割負担			157		
A7	2112	(市)通所処遇改善加算Ⅰ1(送迎あり・3時間以上・3割)		3割負担	157				
A7	2113	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎なし・3時間未満・1割)		事業対象者・要支援2 (週2回程度)	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	243	
A7	2114	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎なし・3時間未満・2割)					2割負担	243	
A7	2115	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎なし・3時間未満・3割)					3割負担	243	
A7	2116	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎あり・3時間未満・1割)				送迎あり	1割負担	307	
A7	2117	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎あり・3時間未満・2割)					2割負担	307	
A7	2118	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎あり・3時間未満・3割)			3割負担	307			
A7	2119	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎なし・3時間以上・1割)			サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	251	
A7	2120	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎なし・3時間以上・2割)					2割負担	251	
A7	2121	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎なし・3時間以上・3割)					3割負担	251	
A7	2122	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎あり・3時間以上・1割)	送迎あり			1割負担	316		
A7	2123	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎あり・3時間以上・2割)		2割負担		316			
A7	2124	(市)通所処遇改善加算Ⅰ2(送迎あり・3時間以上・3割)	3割負担	316					
A7	2125	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎なし・3時間未満・1割)	(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の90/1000加算	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	118	1月につき
A7	2126	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎なし・3時間未満・2割)					2割負担	118	
A7	2127	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎なし・3時間未満・3割)					3割負担	118	
A7	2128	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎あり・3時間未満・1割)				送迎あり	1割負担	149	
A7	2129	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎あり・3時間未満・2割)					2割負担	149	
A7	2130	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎あり・3時間未満・3割)			3割負担	149			
A7	2131	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎なし・3時間以上・1割)			サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	122	
A7	2132	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎なし・3時間以上・2割)		2割負担			122		
A7	2133	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎なし・3時間以上・3割)		3割負担			122		
A7	2134	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎あり・3時間以上・1割)		送迎あり		1割負担	154		
A7	2135	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎あり・3時間以上・2割)				2割負担	154		
A7	2136	(市)通所処遇改善加算Ⅱ1(送迎あり・3時間以上・3割)				3割負担	154		
A7	2137	(市)通所処遇改善加算Ⅱ2(送迎なし・3時間未満・1割)				1割負担	238		
A7	2138	(市)通所処遇改善加算Ⅱ2(送迎なし・3時間未満・2割)		2割負担	238				

A7	2185	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎なし・3時間未満・1割)	所定単位数64/1000加算	事業対象者・要支援2 (週2回程度)	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	169	1月につき
A7	2186	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎なし・3時間未満・2割)					2割負担	169	
A7	2187	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎なし・3時間未満・3割)					3割負担	169	
A7	2188	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎あり・3時間未満・1割)				送迎あり	1割負担	214	
A7	2189	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎あり・3時間未満・2割)					2割負担	214	
A7	2190	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎あり・3時間未満・3割)					3割負担	214	
A7	2191	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎なし・3時間以上・1割)			サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	174	
A7	2192	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎なし・3時間以上・2割)					2割負担	174	
A7	2193	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎なし・3時間以上・3割)					3割負担	174	
A7	2194	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎あり・3時間以上・1割)				送迎あり	1割負担	220	
A7	2195	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎あり・3時間以上・2割)					2割負担	220	
A7	2196	(市)通所処遇改善加算IV2(送迎あり・3時間以上・3割)					3割負担	220	

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								
A7	1901	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・1割)・定超	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	917	1月につき		
A7	1902	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・2割)・定超			2割負担	917			
A7	1933	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・3割)・定超			3割負担	917			
A7	1903	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・1割)・定超		送迎あり	1割負担	1,160			
A7	1904	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・2割)・定超			2割負担	1,160			
A7	1934	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・3割)・定超			3割負担	1,160			
A7	1905	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・1割)・定超		サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担		946	
A7	1906	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・2割)・定超				2割負担		946	
A7	1935	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・3割)・定超				3割負担		946	
A7	1907	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・1割)・定超			送迎あり	1割負担		1,196	
A7	1908	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・2割)・定超				2割負担		1,196	
A7	1936	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・3割)・定超				3割負担		1,196	
A7	1909	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・1割)・日割・定超		サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担		30	1日につき
A7	1910	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・2割)・日割・定超				2割負担		30	
A7	1937	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間未満・3割)・日割・定超	3割負担			30			
A7	1911	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・1割)・日割・定超	送迎あり		1割負担	38			
A7	1912	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・2割)・日割・定超			2割負担	38			
A7	1938	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間未満・3割)・日割・定超			3割負担	38			
A7	1913	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・1割)・日割・定超	サービス提供時間が3時間以上		送迎なし	1割負担	31		
A7	1914	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・2割)・日割・定超				2割負担	31		
A7	1939	(市)通所型サービス1(送迎なし・3時間以上・3割)・日割・定超				3割負担	31		
A7	1915	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・1割)・日割・定超			送迎あり	1割負担	39		
A7	1916	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・2割)・日割・定超		2割負担		39			
A7	1940	(市)通所型サービス1(送迎あり・3時間以上・3割)・日割・定超		3割負担		39			
A7	1917	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・1割)・定超	サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	1,851	1日につき		
A7	1918	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・2割)・定超			2割負担	1,851			
A7	1941	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・3割)・定超			3割負担	1,851			
A7	1919	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・1割)・定超		送迎あり	1割負担	2,336			
A7	1920	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・2割)・定超			2割負担	2,336			
A7	1942	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・3割)・定超			3割負担	2,336			

A7	1921	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・1割)・定超
A7	1922	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・2割)・定超
A7	1943	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・3割)・定超
A7	1923	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・1割)・定超
A7	1924	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・2割)・定超
A7	1944	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・3割)・定超
A7	1925	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・1割)・日割・定超
A7	1926	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・2割)・日割・定超
A7	1945	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間未満・3割)・日割・定超
A7	1927	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・1割)・日割・定超
A7	1928	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・2割)・日割・定超
A7	1946	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間未満・3割)・日割・定超
A7	1929	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・1割)・日割・定超
A7	1930	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・2割)・日割・定超
A7	1947	(市)通所型サービス2(送迎なし・3時間以上・3割)・日割・定超
A7	1931	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・1割)・日割・定超
A7	1932	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・2割)・日割・定超
A7	1948	(市)通所型サービス2(送迎あり・3時間以上・3割)・日割・定超

定員超過の場合
(市)通所型サービス費2×70%

事業対象者・要支援2
(週2回程度)

サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	1,908	1日につき
		2割負担	1,908	
		3割負担	1,908	
	送迎あり	1割負担	2,408	
		2割負担	2,408	
		3割負担	2,408	
サービス提供時間が1時間30分以上3時間未満	送迎なし	1割負担	61	1日につき
		2割負担	61	
		3割負担	61	
	送迎あり	1割負担	77	
		2割負担	77	
		3割負担	77	
サービス提供時間が3時間以上	送迎なし	1割負担	63	1日につき
		2割負担	63	
		3割負担	63	
	送迎あり	1割負担	79	
		2割負担	79	
		3割負担	79	

西東京市 短期集中予防通所型サービスコード表

【地域区分単価:10円】

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						
A8	1001	短期集中予防通所型サービス(送迎あり)	短期集中予防通所型サービス費(送迎あり)	事業対象者・要支援1・要支援2	1回 9,000円(自己負担なし、限度額対象外)	900	1回につき
A8	1002	短期集中予防通所型サービス(送迎なし)	短期集中予防通所型サービス費(送迎なし)	事業対象者・要支援1・要支援2	1回 8,500円(自己負担なし、限度額対象外)	850	