

多治見市介護予防・日常生活支援総合事業 基準緩和型ヘルパーサービス(訪問型サービス) サービスコード表(A3)

サービス 種類	サービス 項目	名称	基本 / 加算	算定単位	単位数	算定回数 制限期間	日数 回数	限度額 対象	給付率	認定区分※		
										事業 対象 者	支援 1	支援 2
A3	1001	訪問型サービスA 週1回程度(1月に5回まで)	基本	1回につき	201	1週間につき	1	対象	90	1	1	1
A3	1002	訪問型サービスA 週2回程度(1月に10回まで)	基本	1回につき	204	1週間につき	2	対象	90	1	1	1
A3	1003	訪問型サービスA 週3回程度(1月に15回まで)	基本	1回につき	215	1週間につき	3	対象	90	0	1	1
A3	1004	2割訪問型サービスA 週1回程度(1月に5回まで)	基本	1回につき	201	1週間につき	1	対象	80	1	1	1
A3	1005	2割訪問型サービスA 週2回程度(1月に10回まで)	基本	1回につき	204	1週間につき	2	対象	80	1	1	1
A3	1006	2割訪問型サービスA 週3回程度(1月に15回まで)	基本	1回につき	215	1週間につき	3	対象	80	0	1	1
A3	1007	3割訪問型サービスA 週1回程度(1月に5回まで)	基本	1回につき	201	1週間につき	1	対象	70	1	1	1
A3	1008	3割訪問型サービスA 週2回程度(1月に10回まで)	基本	1回につき	204	1週間につき	2	対象	70	1	1	1
A3	1009	3割訪問型サービスA 週3回程度(1月に15回まで)	基本	1回につき	215	1週間につき	3	対象	70	0	1	1
A3	1101	訪問型サービスA 初回加算	加算	1月につき	200	1月につき		対象	90	1	1	1
A3	1102	2割訪問型サービスA 初回加算	加算	1月につき	200	1月につき		対象	80	1	1	1
A3	1103	3割訪問型サービスA 初回加算	加算	1月につき	200	1月につき		対象	70	1	1	1

※「1」=利用可 「0」=利用不可