

サービス種類	サービス項目	名称		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	実施区分		
										事業者 対象者	支援 1	支援 2
A3	1001	訪問型	A 1割負担	1回につき	205	1週間につき	7	対象	90	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	1002	訪問型	A 2割負担	1回につき	205	1週間につき	7	対象	80	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	1003	訪問型	A 3割負担	1回につき	205	1週間につき	7	対象	70	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>