

別表 1

サービス料金一覧表

1 介護保険給付対象サービス

法定代理受領の場合	法定代理受領外の場合
介護報酬の告示上の額の 1～3割相当額	介護報酬の告示上の額 (利用者が支払い額の7～9割分の償還払い手続きをします)

① 〈指定通所介護事業所〉

(所要時間 6 時間以上 7 時間未満)

(1 回あたり：円)

	介護報酬費	入浴介助 加算 (I)	サービス提供体制 強化加算 (I)	※個別機能訓 練加算 I イ	合 計	法定代理受領
要介護 1	5,840	400	220	560	6,460	646
要介護 2	6,890	400	220	560	7,510	751
要介護 3	7,960	400	220	560	8,580	858
要介護 4	9,010	400	220	560	9,630	963
要介護 5	10,080	400	220	560	10,700	1,070
介護職員等処遇改善加算 (I)			1 ヶ月につき所定単位数の 9. 2 %			

※個別機能訓練加算 (I) イについては、上記 法定代理受領に含まれておりません。

② 〈介護予防・日常生活支援総合事業〉

(1 ヶ月あたり：円)

	予防介護費	生活機能向上 グループ加算	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	合計	法定代理受領
要支援 1	1 7,9 8 0		8 8 0	1 8,8 6 0	1,8 8 6
		1,0 0 0		1 9,8 6 0	1,9 6 0
要支援 2	3 6,2 1 0		1,7 6 0	3 7,9 7 0	3,7 9 7
		1,0 0 0		3 8,9 7 0	3,8 9 7
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）			1ヶ月につき所定単位数の9．2％		

※生活機能向上グループ加算並びに運動機能向上加算については、事前に計画内容を説明し同意を受けて、そのサービス提供を受けた利用者に加算となります。

2 介護保険給付対象外サービス

サービス内容	利用料金
(1) 通常利用時間を超えてサービスの提供を受ける場合 時間延長 1 時間につき (30 分以上切り上げ)	200 円
(2) 食事提供に要する費用 一食につき	550 円
(3) 行事の際のお弁当代・趣味活動に要する費用	実費
(4) 複写物の交付	1 枚につき 30 円
(5) 日常生活上必要となる諸費実費	紙おむつ 1 枚 120 円 パット 1 枚 20 円