

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	17,980		880	18,860	1,886
		1,000		19,860	1,960
要支援2	36,210		1,760	37,970	3,797
		1,000		38,970	3,897
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・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