

①法定代理受領サービスに該当する場合の通所介護費(10割)(利用者の負担金額は、その利用者の負担割合による額)								
利用時間 (1日につき)	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	備考	
要介護1	2,700	3,680	3,860	5,670	5,810	6,550	※事業所が送迎を行わない場合は、 片道につき470円減算	
要介護2	3,090	4,210	4,420	6,700	6,860	7,730		
要介護3	3,500	4,770	5,000	7,730	7,920	8,960		
要介護4	3,900	5,300	5,570	8,760	8,970	10,180		
要介護5	4,300	5,850	6,140	9,790	10,030	11,420		
加 算	入浴介助加算Ⅰ(1日につき)						400	
	入浴介助加算Ⅱ(1日につき)						550	
	生活機能向上連携加算Ⅱ(1月につき)						2,000	個別機能訓練加算を算定して いる場合は、1月に1,000円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(1日につき)						560	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)(1月につき)						200	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)						200	
	栄養アセスメント加算(1月につき)						500	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)(1月につき)						1,500	下記(Ⅱ)と併算定不可
	口腔機能向上加算(Ⅱ)(1月につき)						1,600	3月以内、月2回を限度
	科学的介護推進体制加算(1月につき)						400	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1日につき)						220	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)						上記算定した単位合計の1,000分の59	
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)						処遇改善加算(Ⅰ)を除く、上記算定した単位合計の1,000分の12	
②法定代理受領サービスに該当しない場合のサービス料金								
<p>※ 利用者が、上記①の各区分・項目に該当するサービスを受け、支給限度額を超えて利用する場合、 超過分については全額実費負担として請求する。</p> <p>※ 食事の提供に要する費用については、1日あたり560円(おやつのみ場合は1日100円)を請求する。</p> <p>※ 学習療法を希望者に実施した場合の費用(教材費)については、1月あたり2,900円を請求する。</p> <p>※ オムツに要する費用については、1枚あたりリハビリパンツMサイズ200円、リハビリパンツLサイズ230円、パット70円を請求する。</p> <p>※ 個人的に使用する材料代については、実費負担とし相当額を請求する。</p>								
③その他利用料に係る事項								
<p>※ 介護報酬の単位端数は四捨五入した単価を算出し、金額換算する。 また、この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。</p> <p>※ 法定代理受領サービスに係るサービスによる保険請求及び利用者への請求は、介護報酬の告示内容に基づき請求する。</p> <p>※ 感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合、以下の対応を行う。(通所介護費に限る)</p> <p>・前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、基本報酬の3%の加算を行う。</p> <p>※ これらの項目については、利用者及び家族に同意を得るとともに契約を交わす。</p>								

## ①法定代理受領サービスに該当する場合の介護予防・通所型サービス費(10割)(利用者の負担金額は、その利用者の負担割合による額)

要支援1(1月につき)		16,720		
要支援2(1月につき)		34,280		
加 算	運動器機能向上加算	2,250		
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,000	個別機能訓練加算を算定している場合は、 1月に1,000円	
	栄養アセスメント加算	500		
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500		
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600		
	科学的介護推進体制加算	400		
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	4,800		
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	7,000		
	事業所評価加算	1,200		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	880	
		要支援2	1,760	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		上記算定した単位合計の1,000分の59	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		処遇改善加算(Ⅰ)を除く、上記算定した単位合計の1,000分の12		

## ②法定代理受領サービスに該当しない場合のサービス料金

- ※ 利用者が、上記①の各区分・項目に該当するサービスを受け、支給限度額を超えて利用する場合、超過分については全額実費負担として請求する。
- ※ 食事の提供に要する費用については、1日あたり560円(おやつのみの場合は1日100円)を請求する。
- ※ 学習療法を希望者に実施した場合の費用(教材費)については、1月あたり2,900円を請求する。
- ※ オムツに要する費用については、1枚あたりリハビリパンツMサイズ200円、リハビリパンツLサイズ230円、パット70円を請求する。
- ※ 個人的に使用する材料代については、実費負担とし相当額を請求する。

## ③その他利用料に係る事項

- ※ 介護報酬の単位端数は四捨五入した単価を算出し、金額換算する。  
また、この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。
- ※ 法定代理受領サービスに係るサービスによる保険請求及び利用者への請求は、介護報酬の告示内容に基づき請求する。
- ※ これらの項目については、利用者及び家族に同意を得るとともに契約を交わす。