

④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)

基本サービス費	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	2,720	3,700	3,880	5,700	5,840	6,580	※通常規模型 ※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	3,110	4,230	4,440	6,730	6,890	7,770		
	要介護3	3,510	4,790	5,020	7,770	7,960	9,000		
	要介護4	3,920	5,330	5,600	8,800	9,010	10,230		
	要介護5	4,320	5,880	6,170	9,840	10,080	11,480		
加 算	入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)							400	個別機能訓練加算を算定している場合は、 1月に1,000円
	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(Ⅰ)イ(1日につき)							560	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ(1日につき)							760	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)(1月につき)							200	
	認知症加算(1日につき)							600	
	栄養アセスメント加算(1月につき)							500	
	栄養改善加算							2,000	月2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)							200	6月に1回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅰ)							1,500	月2回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅱ)							1,600	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	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)					上記の基本サービス費と加算より、算定した単位合計の1,000分の92			

⑤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④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650円(ドリンク又はおやつのみの場合は1日110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240円、リハビリパンツLサイズ280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。

⑥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。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ・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。
- ※ 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。