

札幌市通所型サービス

	通所介護相当型			
1. ご利用者 の 要 介 護 度	事業対象者 要支援1		要支援2	
2. 単 位 数	384 単位/回	1,672 単位/月	395 単位/回	3,428 単位/月
3. 利 用 回 数	1 回	月 4 回以上	1 回	月 8 回以上
4. 利 用 回 数 (上 限)	月 3 回	-	月 7 回	-
5. サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	24 単位/月		48 単位/月	
6. 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	上記単位数の合計 (1~5) × 5.9%			
7. 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	上記単位数の合計 (1~5) × 1.0%			
8. 介護職員等ベースアップ等支援加算	上記単位数の合計 (1~5) × 1.1%			
9. 地 域 区 分	上記の合計 (1~8) × 10.14 (小数点以下切り捨て)			
10. 合 計 金 額 (1 0 割)	4,461 円	18,576 円	4,846 円	38,065 円
11. 自 己 負 担 額 (1 割 負 担 の 場 合)	447 円	1,858 円	485 円	3,807 円
12. 自 己 負 担 額 (2 割 負 担 の 場 合)	893 円	3,716 円	970 円	7,613 円
13. 自 己 負 担 額 (3 割 負 担 の 場 合)	1,339 円	5,573 円	1,454 円	11,420 円

その他の加算

①運動機能向上加算

専門の職員が運動機能向上計画を作成し、計画に従いサービスを実施し、定期的に評価した場合、1ヶ月につき：1割負担の場合は246円、2割負担の場合は491円、3割負担の場合は736円お支払いいただきます。

②科学的介護推進体制加算

ご利用者様ごとのADL値（日常生活の動作）・栄養状態・口腔機能・認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合、1ヶ月つき：1割負担の場合は月額約43円、2割負担の場合は月額約85円、3割負担の場合は約128円お支払いいただきます。

通所介護費

1. ご利用者 の要介護度と サービス単位数	介護給付(日額)				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	581 単位	686 単位	792 単位	897 単位	1,003 単位
2. 入浴加算(Ⅰ)	40単位				
3. 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85単位				
4. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位				
5. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記単位数の合計(1~4)×5.9%				
6. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	上記単位数の合計(1~4)×1.0%				
7. 介護職員等ベースアップ等支援加算	上記単位数の合計(1~4)×1.1%				
8. 地域区分	上記の合計(1~7)×10.14(小数点以下切り捨て)				
9. 合計金額(10割)	7,797円	8,943円	10,099円	11,255円	12,411円
10. 自己負担額(1割負担の場合)	780円	895円	1,010円	1,126円	1,242円
11. 自己負担額(2割負担の場合)	1,560円	1,789円	2,020円	2,251円	2,483円
12. 自己負担額(3割負担の場合)	2,340円	2,683円	3,030円	3,377円	3,724円

※機能訓練指導員の配置により「個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ」もしくは「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位」を算定します。

その他の加算

個別機能訓練加算(Ⅱ)

ご利用者様ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な活用をしている場合に算定します。

1ヶ月つき：1割負担の場合は月額約22円、2割負担の場合は月額約43円、3割負担の場合は約64円お支払いいただきます。

科学的介護推進体制加算

ご利用者様ごとのADL値(日常生活の動作)・栄養状態・口腔機能・認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に算定します。

1ヶ月つき：1割負担の場合は月額約43円、2割負担の場合は月額約85円、3割負担の場合は約128円お支払いいただきます。

その他（介護保険外費用）

① 昼食代	1食	500円
② 紙おむつ代		
イ パッドタイプ		30円
ロ テープタイプ		110円
ハ パンツタイプ		140円

※上記の他、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります

※通常の事業の実施地域を超えて行う、通所介護の送迎に要する費用を片道につき300円とする。