

(I) 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	436 単位/回	1,798 単位/月	447 単位/回	3,621 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(I)	88 単位/月		176 単位/月	
6. 介護職員処遇改善加算(I)	上記単位数の合計×9.2%			
7. 地域区分	上記の合計(1~5)×10.14(小数点以下切り捨て)			
8. 合計金額(10割)	5,800 円	20,888 円	6,895 円	42,040 円
9. 自己負担額(1割負担の場合)	580 円	2,089 円	690 円	4,204 円
9. 自己負担額(2割負担の場合)	1,160 円	4,178 円	1,379 円	8,408 円
9. 自己負担額(3割負担の場合)	1,740 円	6,276 円	2,069 円	12,612 円

- ・「通所介護相当型サービス費」については、サービス提供時間「4時間以上」により計算しており、基本月額制となります。
- ・サービス提供時間が4時間未満の場合は「時間短縮型」の料金で計算します。
- ・「サービス提供体制強化加算Ⅰ」については、介護福祉士の資格保有者が一定割合満割合が満たされているため、サービス提供に対して加算がかかることになり、全ての契約者が対象となります。
- ・令和6年6月より「介護職員処遇改善加算Ⅰ」については、職員の処遇改善を目的にして、各種加算を加えた合計額(食事代金は除く)に9.2%相当の加算が加わります。
- ・札幌市内の通所介護事業所については、地域区分が「7級地」となり、1単位=10.14円として計算します。
- ・住民税非課税世帯の契約者で、収入・財産等の要件に該当する契約者については、利用料金が減額となる場合があります。手続き等については、担当のケアマネジャーにご相談下さい。
 - ・本料金表は、利用回数によっては端数処理のために、若干の違いがでる場合があります。

(II) 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+月額)				
	要介護1 584 単位	要介護2 689 単位	要介護3 796 単位	要介護4 901 単位	要介護5 1008 単位
2. 入浴加算介助加算 I	40 単位				
3. 個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位				
4. サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位				
5. 介護職員処遇改善加算 (I)	上記単位数の合計 (1~4) × 9.2%				
6. 地域区分	上記の合計 (1~4) × 10.14 (小数点以下切り捨て)				
7. 合計金額 (10 割)	7,777 円	8,933 円	10,112 円	11,286 円	12,472 円
8. 自己負担額 (1 割負担の場合)	778 円	893 円	1,011 円	1,129 円	1,247 円
8. 自己負担額 (2 割負担の場合)	1,556 円	1,786 円	2,022 円	2,258 円	2,494 円
8. 自己負担額 (3 割負担の場合)	2,334 円	2,679 円	3,033 円	3,387 円	3,741 円

- ・「通所介護費」については、当事業所の定員(40名)から「通常規模型」での算定となり本料金表では、サービス提供時間「6時間以上7時間未満」により計算しています。
- ・「入浴介助加算 I」については、当施設では、入浴時に必ず職員を介助及び安全確認のために、脱衣室・浴室に配置しておりますので、入浴サービスをご利用になる全ての契約者が対象となります(一般浴槽・特殊浴槽ともに同額となります)。
- ・「個別機能訓練加算 I」については、生活機能の維持・向上を図り、居宅において可能な限り自立した生活を続ける事を目的としています。個別または目標を持つ小集団で機能訓練指導員が直接行う事となっています。実施においては、契約者・ご家族等の同意をいただき、個別機能訓練計画に基づいて行った場合に算定されます。
- ・「サービス提供体制強化加算 I」については、介護福祉士の資格保有者が一定割合満割合満たされているため、サービス提供に対して加算がかかることになり、全ての契約者が対象となります。
- ・令和6年6月より「介護職員処遇改善加算 I」については、職員の処遇改善を目的にして、各種加算を加えた合計額(食事代金は除く)に9.2%相当の加算が加わります。
- ・札幌市内の通所介護事業所については、地域区分が「7級地」となり、1単位=10.14円として計算します。
- ・住民税非課税世帯のご利用者様で、収入・財産等の要件に該当するご利用者様については、利用料金が減額となる場合があります。手続き等については、担当のケアマネジャーにご相談下さい。
- ・本料金表は、1回あたりの利用料金を表していますが、利用回数によっては端数処理のために、若干の違いがでる場合があります。

(Ⅲ) その他 (介護保険外費用)

- | | | |
|--------------------------------------|----|------------|
| ① 昼食代 | 1食 | 730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 |
| ③ クラブ活動費 | 実費 | 1回50円～500円 |
| 書道クラブ、レジン、紙創作クラブ、フラワーアレンジメント、さをり織り等 | | |
| ④ 通常の事業実施地域外への送迎に要する費用 | | |
| ・片道概ね10 ^{キロ} 未満 | | 300円 |
| ・片道概ね10 ^{キロ} 以上 | | 600円 |
| ⑤ コピー代 | 実費 | |
| ⑥ 延長料金 (ご家族の都合により1時間を超えてサービスを提供する場合) | | |
| 最初の1時間まで | | 1,500円 |
| 以降30分毎に | | 800円 |
- ※上記の他、外出レクリエーション活動等にかかる費用は自己負担となります。