

サービス利用料金表

R7.7.6

1. お支払い方法

料金・費用は、ご契約者名義の口座から自動引落とします。1ヵ月ごとまとめた請求書を翌月 20 日までに送付し、ご利用月の翌月27日に引落としますので、それまでに指定口座にご入金ください。(引き落とし日が土・日・祝日の場合は、変更となる場合がありますのでご了承ください。)

また、口座の残高不足により引落としが出来なかった場合は、ご利用月の翌々月に2ヶ月分の引落とし、又は窓口にて現金集金いたします。

尚、減免制度・高額サービス費制度もございますので担当者にご相談ください。

2. 介護保険内サービス料金《単位表》

通常規模型通所介護(5 時間以上 6 時間未満)

《介護度別単位数》(1回あたり)

要介護度	5～6 時間
要介護 1	592
要介護 2	695
要介護 3	799
要介護 4	902
要介護 5	1,006

《加算》(1回あたり)

加算名	単位数
入浴介助加算	40
認知症加算	60
若年性認知症利用者受入加算	60
科学的介護推進体制加算※月	40
ADL 維持等加算(I)※月	30
ADL 維持等加算(II)※月	60

※ サービス提供体制強化加算(I)22 単位含む

札幌市通所型サービス《サービス区分別単位数》

要介護度	単位	利用上限	加算名	単位
事業対象者 要支援 1	436/回	月 3 回(週 1 回)	若年性認知症 利用者受入加算	240
	1,798/月	月 4 回以上利用		
要支援 2	447/回	月 7 回(週 2 回)	科学的介護推進体制	40
	3,621/月	月 8 回以上利用		

- サービス提供体制強化加算(I)(要支援 1) 88 単位、(要支援 2) 176 単位を加算
- 月に 5 週間ある場合、月額での利用

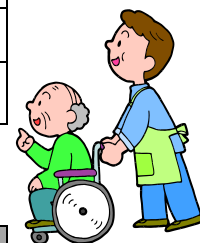
費用計算(1ヶ月あたり)

[各サービスの合計単位数(A+B) + {(A+B) × 0.092 介護職員処遇改善加算(I)}] × 10.14 円(地域加算 7 級地) = C

C × 0.9 又は 0.8 又は 0.7 = D (介護保険)

※原則利用者負担は 1 割となるが一定以上の所得の方は 2 割・3 割負担)

C - D = E (利用者割負担額)



3. 日常生活費

サービスメニュー	金額	概要
食費(1食)	630 円	昼食の食材料費と厨房設備及び人員を整える費用です。
	390 円	利用者本人が生活保護受給の場合

4. その他の日常生活費

サービスメニュー	金額	概要
手工芸材料費	実 費	参加した場合に実費いただきます。
行 事 費	実 費	参加した場合に実費いただきます。
文書郵送代	実 費	文書発送時に実費いただきます。