

【シャルウィ 利用者負担金一覧表】

■事業所番号 0190101048

■介護保険利用料金（1割・2割・3割負担） ※札幌市地域単価 10.14 円

【要介護1～5の方 ※地域密着型通所介護】 ※令和6年4月1日から

《基本料金》 ※日単位

		3時間以上4時間未満				
	要介護度	サービスコード	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	78 1241	416 単位	422 円	844 円	1266 円
	要介護2	78 1242	478 単位	485 円	970 円	1455 円
	要介護3	78 1243	540 単位	548 円	1096 円	1644 円
	要介護4	78 1244	600 単位	608 円	1216 円	1824 円
	要介護5	78 1245	663 単位	672 円	1344 円	2016 円

		4時間以上5時間未満				
	要介護度	サービスコード	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	78 1246	436 単位	442 円	884 円	1326 円
	要介護2	78 1247	501 単位	508 円	1016 円	1524 円
	要介護3	78 1248	566 単位	574 円	1148 円	1722 円
	要介護4	78 1249	629 単位	638 円	1276 円	1914 円
	要介護5	78 1250	695 単位	705 円	1410 円	2115 円

		5時間以上6時間未満				
	要介護度	サービスコード	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	78 1341	657 単位	666 円	1,332 円	1,998 円
	要介護2	78 1342	776 単位	787 円	1,574 円	2,361 円
	要介護3	78 1343	896 単位	909 円	1,818 円	2,727 円
	要介護4	78 1344	1013 単位	1,027 円	2,054 円	3,081 円
	要介護5	78 1345	1134 単位	1,150 円	2,300 円	3,450 円

		6時間以上 7時間未満				
	要介護度	サービスコード	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	78 1346	678 単位	687 円	1,374 円	2,061 円
	要介護2	78 1347	801 単位	812 円	1,624 円	2,436 円
	要介護3	78 1348	925 単位	938 円	1,876 円	2,814 円
	要介護4	78 1349	1,049 単位	1,064 円	2,128 円	3,192 円
	要介護5	78 1350	1,172 単位	1,188 円	2,376 円	3,564 円

		7時間以上 8時間未満				
	要介護度	サービスコード	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	78 1441	753 単位	764 円	1,528 円	2,292 円
	要介護2	78 1442	890 単位	902 円	1,804 円	2,706 円
	要介護3	78 1443	1032 単位	1,046 円	2,092 円	3,138 円
	要介護4	78 1444	1172 単位	1,188 円	2,376 円	3,564 円
	要介護5	78 1445	1312 単位	1,330 円	2,660 円	3,990 円

		8時間以上 9時間未満				
	要介護度	サービスコード	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	78 1446	783 単位	794 円	1,588 円	2,382 円
	要介護2	78 1447	925 単位	938 円	1,876 円	2,814 円
	要介護3	78 1448	1072 単位	1,087 円	2,174 円	3,261 円
	要介護4	78 1449	1220 単位	1,237 円	2,474 円	3,711 円
	要介護5	78 1450	1365 単位	1,384 円	2,768 円	4,152 円

《加算》 ※日単位

	入浴介助加算Ⅰ	※入浴介助を行った場合	40 単位	41 円
	入浴介助加算Ⅱ	※入浴介助を実施し、計画書を作成した場合	55 単位	56 円
	個別機能訓練加算Ⅰイ	※看護師等による生活機能向上を目的とした機能訓練の実施	56 単位	57 円
	個別機能訓練加算Ⅰロ	※看護師等による生活機能向上を目的とした機能訓練の実施	76 単位	77 円
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	※LIFE への届け出を行った場合	月20 単位	20 円
	口腔機能向上加算Ⅰ	※月2回限度	150 単位	152 円
	口腔機能向上加算Ⅱ	※月2回限度	160 単位	162 円
	ADL 機能向上加算	※月1回限度	月30 単位	31 円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	※介護職員の処遇改善のための加算	所定単位数× 9.0%	
	科学的介護推進体制加算	※LIFE 提出のための加算	月40 単位	41 円
	サービス提供体制加算Ⅲ			

【介護予防・日常生活支援総合事業】

事業対象者、要支援1, 2の方

《基本料金》 ※月単位

		4 時間以上			
		単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	事業所対象者、要支援1 (4回/月以上)	1798 単位	1,823 円	3,646 円	5,469 円
	事業所対象者、要支援1 ※3回/月まで(週1回程度の利用)	436 単位	442 円	884 円	1,326 円
	要支援2 (8回/月以上)	3621 単位	3,672 円	7,344 円	11,016 円
	要支援2 ※7回/月まで(週2回程度の利用)	447 単位	453 円	906 円	1,359 円

《加算》 ※月単位

	介護職員処遇改善加算Ⅱ	※介護職員の処遇改善のための加算	所定単位数 × 9.0%
--	-------------	------------------	--------------

※端数処理の関係上、実際の金額とは若干異なる場合があります。

■介護保険外利用料金

- ・食事代：250円（1食）
- ・ビール 250円 ・発泡酒 200円 ・ワイン 150円
- ・コーヒー（アイス、ホット）、ココア 100円 他
- ・時間外料金（夜間19時以降に帰宅したいという要望があった場合）
15分毎に450円（19:00～19:15＝450円、19:16～19:30＝900円・・・）
- ・18時15分から19時までサービス提供時間外のためデイサービスに残る場合は500円徴収いたします
- ・時間外送迎料金（介護タクシーに準ずる）
時間外（19:00以降）の指定があった場合、1.6km未満500円。その他1kmごとに300円徴収いたします。
- ・趣味、レクリエーション代：実費
- ・紙パンツ代：100円（1枚） ・パッド：50円（1枚）

《送迎に関して》

- ・通年を通して送迎職員含め人員等の状況によりお迎えに行けなくなることも考えられますのでその際は前月に事業所側からご相談させていただきます。
- ・現状として12月15日～3月15日は冬期間の渋滞が予想されるため事業所の判断で送迎の可否を決定させていただきます。
- ・送迎時間の変更の際はご利用者様と相談の上時間を決定させていただきます。サービス提供時間の変更も送迎時間によっては変更となります。

利用者負担金説明同意書

シャルウィを利用するにあたり、通所介護（デイサービス）・介護予防通所介護サービス利用料金説明書の内容を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

＜利用者＞ 住所 _____

氏名 _____

＜代理人＞ 住所 _____

氏名 _____