

デイサービスセンター きらら伏古  
指定通所介護・札幌市通所型サービス

＜令和8年6月1日現在＞

・ 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護計画が法定代理受領サービスとして提供される場合は、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 通所介護 基本料金 (1日あたり)

7時間以上8時間未満	単位数	利用者負担金額 (1割負担の場合)	利用者負担金額 (2割負担の場合)	利用者負担金額 (3割負担の場合)
要介護1	658単位	667円	1,334円	2,001円
要介護2	777単位	788円	1,576円	2,364円
要介護3	900単位	913円	1,825円	2,738円
要介護4	1,023単位	1,037円	2,075円	3,112円
要介護5	1,148単位	1,164円	2,328円	3,492円

通所介護 基本料金 (1日あたり) 短時間コース (3時間以上4時間未満)

3時間以上4時間未満	単位数	利用者負担金額 (1割負担の場合)	利用者負担金額 (2割負担の場合)	利用者負担金額 (3割負担の場合)
要介護1	370単位	375円	750円	1,126円
要介護2	423単位	429円	858円	1,287円
要介護3	479単位	486円	971円	1,457円
要介護4	533単位	540円	1,081円	1,621円
要介護5	588単位	596円	1,192円	1,789円

(2) 通所介護 加算料金 (1回あたり概算)

	単位数	利用者負担金額 (1割負担の場合)	利用者負担金額 (2割負担の場合)	利用者負担金額 (3割負担の場合)
入浴加算 (I)	40単位/回	41円	82円	122円
入浴加算 (II)	55単位/回	56円	112円	168円
個別機能訓練加算 (I) イ	56単位/回	57円	114円	171円
個別機能訓練加算 (I) ロ	76単位/回	77円	154円	231円
個別機能訓練加算 (II)	20単位/月	20円	41円	61円
送迎減算	▲47単位/回	▲48円	▲96円	▲144円
口腔・栄養スクリーニング 加算 (I)	20単位/回	20円	40円	60円
口腔機能向上加算 (I)	150単位/回	152円	304円	456円
口腔機能向上加算 (II)	160単位/回	162円	324円	486円
若年性認知症受け入れ加算	60単位/日	61円	122円	183円
ADL維持等加算 (I)	30単位/月	30円	60円	90円
ADL維持等加算 (II)	60単位/月	61円	122円	183円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円	82円	123円
サービス提供体制加算 (I)	22単位/回	22円	45円	67円
介護職員等処遇改善加算 (Iロ)	1ヶ月の所定合計単位数×12.0%			

※ 延長対応可（要事前相談）

※ 介護報酬告示額に、札幌市の7級地地域加算（1単位＝10.14円）をかけて計算した金額です。

（3）札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 基本料金 4時間以上

サービス区分		単位数	利用回数 (上限)	利用者負担金額 (1割負担の場合)	利用者負担金額 (2割負担の場合)	利用者負担金額 (3割負担の場合)
事業対象者要支援1	1回	436単位	月3回まで *週1回を 超えない	442円	884円	1,326円
	月額	1,798 単位	月4回以上 利用の場合	1,823円	3,646円	5,469円
要支援2	1回	447単位	月7回まで *週2回 を超えない	453円	906円	1,359円
	月額	3,621 単位	月8回以上 利用の場合	3,672円	7,344円	11,016円

札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 基本料金 4時間未満

サービス区分		単位数	利用回数 (上限)	利用者負担金額 (1割負担の場合)	利用者負担金額 (2割負担の場合)	利用者負担金額 (3割負担の場合)
事業対象者要支援1	1回	359単位	月3回まで *週1回を 超えない	364円	728円	1,092円
	月額	1,438 単位	月4回以上 利用の場合	1,458円	2,916円	4,374円
要支援2	1回	361単位	月7回まで *週2回 を超えない	366円	732円	1,098円
	月額	2,896 単位	月8回以上 利用の場合	2,937円	5,874円	8,811円

（4）加算料金（1ヶ月あたり概算）

	単位数	利用者負担金額 (1割負担の場合)	利用者負担金額 (2割負担の場合)	利用者負担金額 (3割負担の場合)
若年性認知症利用者受入加算	240単位	243円	486円	729円
サービス提供体制強化加算（I） （支援1）	88単位	89円	178円	268円
サービス提供体制強化加算（I） （支援2）	176単位	178円	357円	535円

送迎減算	▲47 単位／回	▲48 円	▲96 円	▲144 円
口腔機能向上体制加算（Ⅰ）	150 単位	152 円	304 円	456 円
口腔機能向上体制加算（Ⅱ）	160 単位	162 円	324 円	486 円
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅰ）	20 単位／回	20 円	40 円	60 円
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	41 円	82 円	123 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	1ヶ月の所定合計単位数×12.0%			

※介護報酬告示額に、札幌市の7級地域加算（1単位＝10.14円）をかけて計算した金額です。

（5）その他の費用

- ① 食事の提供に要する費用      600 円
  - ② おやつ                              50 円
  - ③ 日常生活費                        実費
  - ④ おむつ                              パット1枚・50円、リハパン1枚・150円
  - ⑤ キャンセル料                      300 円
- ※ 前日の午後5時以降の利用中止については、キャンセル料を申し受けます。