

ヒューマンライフケア デイサービス（通所介護）料金表

事業所	ヒューマンライフケア 釈尊寺の湯		
サービス利用時間	7時間以上8時間未満	事業所規模	通常規模
等級	5級地	地域加算	10.45

≪利用料金≫

利用時間	算定単位	介護度	単位	基本料金	自己負担額			取得有無
					1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	
3時間以上 4時間未満	1回につき	要介護1	368単位	3,845円	385円	769円	1,154円	有
		要介護2	421単位	4,399円	440円	880円	1,320円	
		要介護3	477単位	4,984円	499円	997円	1,496円	
		要介護4	530単位	5,538円	554円	1,108円	1,662円	
		要介護5	585単位	6,113円	612円	1,223円	1,834円	
4時間以上 5時間未満		要介護1	386単位	4,033円	404円	807円	1,210円	有
		要介護2	442単位	4,618円	462円	924円	1,386円	
		要介護3	500単位	5,225円	523円	1,045円	1,568円	
		要介護4	557単位	5,820円	582円	1,164円	1,746円	
		要介護5	614単位	6,416円	642円	1,284円	1,925円	
5時間以上 6時間未満		要介護1	567単位	5,925円	593円	1,185円	1,778円	有
		要介護2	670単位	7,001円	701円	1,401円	2,101円	
		要介護3	773単位	8,077円	808円	1,616円	2,424円	
		要介護4	876単位	9,154円	916円	1,831円	2,747円	
		要介護5	979単位	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円	
6時間以上 7時間未満		要介護1	581単位	6,071円	608円	1,215円	1,822円	有
		要介護2	686単位	7,168円	717円	1,434円	2,151円	
		要介護3	792単位	8,276円	828円	1,656円	2,483円	
		要介護4	897単位	9,373円	938円	1,875円	2,812円	
		要介護5	1003単位	10,481円	1,049円	2,097円	3,145円	
7時間以上 8時間未満	要介護1	655単位	6,844円	685円	1,369円	2,054円	有	
	要介護2	773単位	8,077円	808円	1,616円	2,424円		
	要介護3	896単位	9,363円	937円	1,873円	2,809円		
	要介護4	1018単位	10,638円	1,064円	2,128円	3,192円		
	要介護5	1142単位	11,933円	1,194円	2,387円	3,580円		
8時間以上 9時間未満	要介護1	666単位	6,959円	696円	1,392円	2,088円	無	
	要介護2	787単位	8,224円	823円	1,645円	2,468円		
	要介護3	911単位	9,519円	952円	1,904円	2,856円		
	要介護4	1036単位	10,826円	1,083円	2,166円	3,248円		
	要介護5	1162単位	12,142円	1,215円	2,429円	3,643円		

- ※ 当事業所が原則ご提供している1日のサービス利用時間は、「サービス利用時間」をご参照ください。なお、居宅サービス計画および通所介護計画に基づき、短時間のご利用をされる場合には別途ご相談ください。この場合も、上記料金表に基づき算定します。
- ※ 自己負担額の該当する割合は、保険者が発行する負担割合証に基づきご請求いたします。なお、有効期間内に割合変更があった場合、当該月の翌月初日付の変更でご請求いたします。（ただし、給付制限対象者については3割負担が優先されます。）
- ※ 料金表の料金設定の基本となる時間は、利用者の居宅サービス計画書（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。毎月の料金の詳細は、ケアマネジャーから交付されるサービス利用表(別表)で確認することができます。
- ※ 定員超過の場合または、看護・介護職員が欠員の場合は、所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情で、長時間のサービス利用が困難な場合に2時間以上3時間未満の利用をされた場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合かつ事業所が算定要件を満たしている場合、所定単位数に103/100を乗じた単位数で算定します。

≪その他の加算≫

項目	利用時間	算定単位	介護度	単位	加算料金	自己負担額			取得有無
						1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	
延長加算	9時間以上 10時間未満	1回につき	要介護1	716単位	7,482円	749円	1,497円	2,245円	無
			要介護2	837単位	8,746円	875円	1,750円	2,624円	
			要介護3	961単位	10,042円	1,005円	2,009円	3,013円	
			要介護4	1086単位	11,348円	1,135円	2,270円	3,405円	
			要介護5	1212単位	12,665円	1,267円	2,533円	3,800円	
項目	算定単位	単位数	加算料金	自己負担額			取得有無		
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40単位	418円	42円	84円	126円	有		
入浴介助加算（Ⅱ）		55単位	574円	58円	115円	173円	無		
中重度者ケア体制加算	1日につき	45単位	470円	47円	94円	141円	無		
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	1日につき	56単位	585円	59円	117円	176円	有		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		85単位	888円	89円	178円	267円	無		
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20単位	209円	21円	42円	63円	無		
ADL維持等加算（Ⅰ）	1月につき	30単位	313円	32円	63円	94円	無		
ADL維持等加算（Ⅱ）		60単位	627円	63円	126円	189円	無		
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60単位	627円	63円	126円	189円	無		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき (6月に1回を限度)	20単位	209円	21円	42円	63円	有		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5単位	52円	6円	11円	16円	有		
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回につき (月2回を限度)	150単位	1,567円	157円	314円	471円	無		
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160単位	1,672円	168円	335円	502円	無		
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	418円	42円	84円	126円	有		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22単位	229円	23円	46円	69円	有		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18単位	188円	19円	38円	57円	無		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6単位	62円	7円	13円	19円	無		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数の59/1000 加算						有	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の43/1000 加算						無	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の23/1000 加算						無	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の12/1000 加算						有	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の10/1000 加算						無	
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47単位	-491円	-50円	-99円	-148円	※該当する場合は算定		
同一建物減算	1日につき	-94単位	-982円	-99円	-197円	-295円			

≪その他の費用および留意事項≫

- 食費、おやつ代が別途必要となります（非課税）。

項目	算定単位	料金
食費	1日につき	650円
おやつ代	1日につき	食費に含む

- ご利用当日にキャンセルされた場合、キャンセル料として、上記料金をいただきます。

デイサービス

※料金には送迎が含まれます

枚方市 ※1ヶ月(30日)あたり	予防通所事業	要支援種別	区分	算定単位	単位数(／月)	自己負担額(／月)		
						1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
		要支援1・2	週1回程度	1月につき	1,672 単位	1,748 円	3,495 円	5,242 円
要支援2	週2回程度	3,428 単位	3,583 円		7,165 円	10,747 円		
加算項目		算定単位	単位数(／月)	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方		
運動器機能向上加算		1月につき	225 単位	236 円	471 円	706 円		
科学的介護推進体制加算			40 単位	42 円	84 円	126 円		
サービス提供体制強化加算Ⅰ			88 単位	92 円	184 円	276 円		
介護職員処遇改善加算Ⅰ			176 単位	184 円	368 円	552 円		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ			所定単位数の 59/1000 加算					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ			所定単位数の 12/1000 加算					

※料金には送迎が含まれます

交野市 ※1ヶ月(30日)あたり	介護予防型通所サービス	要支援種別	算定単位	単位数(／月)	自己負担額(／月)		
					1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
		事業対象者 要支援1	1回につき	384 単位	402 円	803 円	1,204 円
1月につき	1,672 単位		1,748 円	3,495 円	5,242 円		
事業対象者 要支援2	1回につき	395 単位	413 円	826 円	1,239 円		
	1月につき	3,428 単位	3,583 円	7,165 円	10,747 円		
加算項目		算定単位	単位数(／月)	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	
運動器機能向上加算		1月につき	225 単位	236 円	471 円	706 円	
口腔・栄養スクリーニングⅠ			20 単位	21 円	42 円	63 円	
口腔・栄養スクリーニングⅡ			5 単位	6 円	11 円	16 円	
科学的介護推進体制加算			40 単位	42 円	84 円	126 円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ			88 単位	92 円	184 円	276 円	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ			176 単位	184 円	368 円	552 円	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 59/1000 加算					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 12/1000 加算					

その他共通料金

昼食・おやつ代

650 円

※料金は1回(1日)あたりのものです