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　城東の湯		
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	２級地	地域加算	10.72

«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	3,944円	395円	789円	1,184円	有
		要介護2	421単位	4,513円	452円	903円	1,354円	
		要介護3	477単位	5,113円	512円	1,023円	1,534円	
		要介護4	530単位	5,681円	569円	1,137円	1,705円	
		要介護5	585単位	6,271円	628円	1,255円	1,882円	
４時間以上 ５時間未満		要介護1	386単位	4,137円	414円	828円	1,242円	有
		要介護2	442単位	4,738円	474円	948円	1,422円	
		要介護3	500単位	5,360円	536円	1,072円	1,608円	
		要介護4	557単位	5,971円	598円	1,195円	1,792円	
		要介護5	614単位	6,582円	659円	1,317円	1,975円	
５時間以上 ６時間未満		要介護1	567単位	6,078円	608円	1,216円	1,824円	有
		要介護2	670単位	7,182円	719円	1,437円	2,155円	
		要介護3	773単位	8,286円	829円	1,658円	2,486円	
		要介護4	876単位	9,390円	939円	1,878円	2,817円	
		要介護5	979単位	10,494円	1,050円	2,099円	3,149円	
６時間以上 ７時間未満		要介護1	581単位	6,228円	623円	1,246円	1,869円	有
		要介護2	686単位	7,353円	736円	1,471円	2,206円	
		要介護3	792単位	8,490円	849円	1,698円	2,547円	
		要介護4	897単位	9,615円	962円	1,923円	2,885円	
		要介護5	1003単位	10,752円	1,076円	2,151円	3,226円	
７時間以上 ８時間未満		要介護1	655単位	7,021円	703円	1,405円	2,107円	有
		要介護2	773単位	8,286円	829円	1,658円	2,486円	
		要介護3	896単位	9,605円	961円	1,921円	2,882円	
		要介護4	1018単位	10,912円	1,092円	2,183円	3,274円	
		要介護5	1142単位	12,242円	1,225円	2,449円	3,673円	
８時間以上 ９時間未満		要介護1	666単位	7,139円	714円	1,428円	2,142円	無
		要介護2	787単位	8,436円	844円	1,688円	2,531円	
		要介護3	911単位	9,765円	977円	1,953円	2,930円	
		要介護4	1036単位	11,105円	1,111円	2,221円	3,332円	
		要介護5	1162単位	12,456円	1,246円	2,492円	3,737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	7,675円	768円	1,535円	2,303円	無
			要介護2	837単位	8,972円	898円	1,795円	2,692円	
			要介護3	961単位	10,301円	1,031円	2,061円	3,091円	
			要介護4	1086単位	11,641円	1,165円	2,329円	3,493円	
			要介護5	1212単位	12,992円	1,300円	2,599円	3,898円	

項目	算定単位	単位数	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	
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40単位	428円	43円	86円	129円	有
入浴介助加算（Ⅱ）		55単位	589円	59円	118円	177円	無
中重度者ケア体制加算	1日につき	45単位	482円	49円	97円	145円	無
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	1日につき	56単位	600円	60円	120円	180円	有
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		85単位	911円	92円	183円	274円	無
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20単位	214円	22円	43円	65円	無
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	1月につき	30単位	321円	33円	65円	97円	無
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）		60単位	643円	65円	129円	193円	無
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60単位	643円	65円	129円	193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	214円	22円	43円	65円	有
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5単位	53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	1,608円	161円	322円	483円	無
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160単位	1,715円	172円	343円	515円	無
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	428円	43円	86円	129円	有
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22単位	235円	24円	47円	71円	無
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18単位	192円	20円	39円	58円	有
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6単位	64円	7円	13円	20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	-503円	-51円	-101円	-151円	※該当する場合は算定
同一建物減算	1日につき	-94単位	-1,007円	-101円	-202円	-303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	600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。

ご利用料金

大阪市 介護予防型通所サービス　※1ヶ月(30日)あたり					
項目		単位(／月)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者 要支援1・2	週 1 回	1,672 単位	1,793 円	3,585 円	5,377 円
事業対象者 要支援 2	週 2 回	3,428 単位	3,675 円	7,350 円	11,025 円

加 算	単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
運動器機能向上加算	225 単位	242 円	483 円	724 円
科学的介護推進体制加算	40 単位	43 円	86 円	129 円
口腔・栄養スクリーニングⅠ	20 単位	22 円	43 円	65 円
口腔・栄養スクリーニングⅡ	5 単位	6 円	11 円	16 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72 単位	78 円	155 円	232 円
	144 単位	155 円	309 円	463 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 59/1,000 加算			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 12/1,000 加算			

※料金には送迎が含まれます
※単位・料金は 1 ヶ月(30 日)あたりのものです

その他共通料金	
昼食・おやつ代	600 円

※料金は 1 回(1 日)あたりのものです
※お休みされる日は必ず当日の朝 9 時までにお電話ください

■ 送迎エリア

大阪市（城東区・旭区・都島区・鶴見区・東成区）　※詳細はご相談ください

■ 一日の流れ

ご自宅への送迎 ▶ バイタルチェック・ご入浴 ▶ 機能訓練・体操 ▶ 昼食 ▶ イベント・レクリエーション ▶ おやつ ▶ ご自宅への送迎