

○通所介護(1日当り)

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供時間	7時間以上8時間未満					
通常規模型	要介護1	658	6876	688	1376	2063
	要介護2	777	8119	812	1624	2436
	要介護3	900	9405	941	1881	2822
	要介護4	1023	10690	1069	2138	3207
	要介護5	1148	11996	1200	2400	3599

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供時間	2時間以上3時間未満					
大規模型 I	要介護1	263	2748	275	550	825
	要介護2	301	3145	315	629	944
	要介護3	340	3553	356	711	1066
	要介護4	379	3960	396	792	1188
	要介護5	418	4368	437	874	1311
	サービス提供時間	3時間以上4時間未満				
	要介護1	358	3741	375	749	1123
	要介護2	409	4274	428	855	1283
	要介護3	462	4827	483	966	1449
	要介護4	513	5360	536	1072	1608
	要介護5	568	5935	594	1187	1781
	サービス提供時間	4時間以上5時間未満				
	要介護1	376	3929	393	786	1179
	要介護2	430	4493	450	899	1348
	要介護3	486	5078	508	1016	1524
	要介護4	541	5653	566	1131	1696
	要介護5	597	6238	624	1248	1872
サービス提供時間	5時間以上6時間未満					
要介護1	544	5684	569	1137	1706	
要介護2	643	6719	672	1344	2016	
要介護3	743	7764	777	1553	2330	
要介護4	840	8778	878	1756	2634	
要介護5	940	9823	983	1965	2947	
サービス提供時間	6時間以上7時間未満					
要介護1	564	5893	590	1179	1768	
要介護2	667	6970	697	1394	2091	
要介護3	770	8046	805	1610	2414	
要介護4	871	9101	911	1821	2731	
要介護5	974	10178	1018	2036	3054	

○通所介護(1日当り)

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供時間	7時間以上8時間未満					
大規模型Ⅰ	要介護1	629	6573	658	1315	1972
	要介護2	744	7774	778	1555	2333
	要介護3	861	8997	900	1800	2700
	要介護4	980	10241	1025	2049	3073
	要介護5	1097	11463	1147	2293	3439

	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供時間	2時間以上3時間未満					
大規模型Ⅱ	要介護1	253	2643	265	529	793
	要介護2	290	3030	303	606	909
	要介護3	328	3427	343	686	1029
	要介護4	365	3814	382	763	1145
	要介護5	403	4211	422	843	1264
	サービス提供時間	3時間以上4時間未満				
	要介護1	345	3605	361	721	1082
	要介護2	395	4127	413	826	1239
	要介護3	446	4660	466	932	1398
	要介護4	495	5172	518	1035	1552
	要介護5	549	5737	574	1148	1722
	サービス提供時間	4時間以上5時間未満				
	要介護1	362	3782	379	757	1135
	要介護2	414	4326	433	866	1298
	要介護3	468	4890	489	978	1467
	要介護4	521	5444	545	1089	1634
	要介護5	575	6008	601	1202	1803
	サービス提供時間	5時間以上6時間未満				
	要介護1	525	5486	549	1098	1646
	要介護2	620	6479	648	1296	1944
要介護3	715	7471	748	1495	2242	
要介護4	812	8485	849	1697	2546	
要介護5	907	9478	948	1896	2844	
サービス提供時間	6時間以上7時間未満					
要介護1	543	5674	568	1135	1703	
要介護2	641	6698	670	1340	2010	
要介護3	740	7733	774	1547	2320	
要介護4	839	8767	877	1754	2631	
要介護5	939	9812	982	1963	2944	

○通所介護(1日当り)

		基本単位	利用料	利用者負担額(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供時間		7時間以上8時間未満				
大規模型Ⅱ	要介護1	607	6343	635	1269	1903
	要介護2	716	7482	749	1497	2245
	要介護3	830	8673	868	1735	2602
	要介護4	946	9885	989	1977	2966
	要介護5	1059	11066	1107	2214	3320

○加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			内容	算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担		
入浴介助加算(Ⅰ)	40	418	42	84	126	入浴中に利用者の観察を含む介助を行う場合に算定	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	574	58	115	173	居宅において入浴ができるようになることを目的に居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と計画に沿った支援を行った場合に算定	1日につき
中重度者ケア体制加算	45	470	47	94	141	中重度の要介護者が社会性の維持を図り、在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1045	105	209	314	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき、当事業所の機能訓練指導員、介護職等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定。3ヶ月毎に評価・見直し	1ヶ月につき(原則、3ヶ月に1回が限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2090	209	418	627	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定。3ヶ月毎に評価・見直し	1ヶ月につき(個別機能訓練加算算定の場合Ⅱを算定:100単)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	585	59	117	176	他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施。ロ:イの規定に加え、理学療法士等の配置や基準に適合している場合に算定	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	794	80	159	239		
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209	21	42	63	個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効実施のために必要な情報を活用した場合に算定	1ヶ月につき
ADL維持加算(Ⅰ)	30	313	32	63	94	一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持、又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定	1ヶ月につき
ADL維持加算(Ⅱ)	60	627	63	126	189		
認知症加算	60	627	63	126	189	認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	627	63	126	189	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通所介護を行った場合に算定	1日につき
栄養アセスメント加算	50	522	53	105	157	当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに他職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効実施のために必要な情報を活用した場合に算定	1ヶ月につき

○加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			内容	算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担		
栄養改善加算	200	2090	209	418	627	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを実施した場合に算定	3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	209	21	42	63	利用開始及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	52	6	11	16		
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1567	157	314	471	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成のうえ、個別に口腔清掃又は接触・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定	3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1672	168	335	502		
科学的介護推進体制加算	40	418	42	84	126	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	229	23	46	69	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が利用者に対して通所介護を行った場合に算定	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	188	19	38	57		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	62	7	13	19		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の9.2%		1ヶ月の利用料金の9.2%を加算			介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数による
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の9.0%		1ヶ月の利用料金の9.0%を加算				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の8.0%		1ヶ月の利用料金の8.0%を加算				
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	総単位数の6.4%		1ヶ月の利用料金の6.4%を加算				
送迎減算	-47	-491	-50	-99	-148	送迎を実施しなかった場合(ご家族が送迎される場合等)	片道

○介護保険適用外サービス(その他の費用)

食事料金	750円(1食当り)
尿取りパット・フラット式紙おむつ	50円(1枚)
リハビリパンツ・テープ式パンツ	150円(1枚)
行事参加費	実費

別添 利用料金表 ひらかた聖徳園デイサービスセンター

令和8年4月～

・介護保険適用サービス

※介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて利用者負担額を変更させていただきます。

※要介護認定申請中にサービスを利用され、その後要介護状態区分が自立(非該当)と認定された場合には、要介護1に準ずる利用料の全額をお支払いいただきます。また、給付制限等がある場合にも、利用料の全額をいったんお支払いいただきます。給付制限が解除された場合には、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻される場合があります(償還払い)。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付します。

※厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

※枚方市予防通所事業の利用料金は1ヶ月毎の定額制になっています。よって計画に定めた日数に増減があった場合、日割り計算はできません。但し、以下の場合、例外的に日割り計算になる場合があります。

- ①月途中で要介護から要支援、又は要支援から要介護に変更になった場合。
- ②同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合。
- ③月途中で要支援度が変更になった場合。
- ④月途中での利用開始や終了になった場合。

○予防通所事業(1ヶ月当り)

	通常の場合(月ごとの定額制)				
	基本単位	利用料	利用者負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (事業対象者)	1798	18789	1879	3758	5637
要支援2 (週1回程度)	1798	18789	1879	3758	5637
要支援2 (事業対象者)	3621	37839	3784	7568	11352
契約期間が1ヶ月に満たない場合(日割り計算:1日)					
要支援1 事業対象者 (日割)	59	616	62	124	185
要支援2 週1回程度 (日割)	59	616	62	124	185
要支援2 事業対象者 (日割)	119	1243	125	249	373

○加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額(円)			内容	算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担		
生活機能向上グループ活動加算	100	1045	105	209	314	生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して、日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定	1ヶ月につき
若年性認知症利用者受入加算	240	2508	251	502	753	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定予防通所事業のサービスを行った場合に算定	1ヶ月につき
栄養アセスメント加算	50	522	53	105	157	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定	1ヶ月につき
栄養改善加算	200	2090	209	418	627	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持または向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定	1ヶ月につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1567	157	314	471	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成のうえ、個別に口腔清掃又は接触・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定	1ヶ月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1672	168	335	502		
一体的サービス提供加算	480	5016	502	1004	1505	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に算定	1ヶ月につき

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	88	919	92	184	276	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が利用者に対して通所介護を行った場合に算定	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2(週1回程度)	88	919	92	184	276		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2	176	1839	184	368	552		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1	72	752	76	151	226		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2(週1回程度)	72	752	76	151	226		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2	144	1504	151	301	452		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要支援1	24	250	25	50	75		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要支援2(週1回程度)	24	250	25	50	75		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要支援2	48	501	51	101	151		
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3ヶ月に1回を限度)	100	1045	105	209	314		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2090	209	418	627	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定。3ヶ月毎に評価・見直し	1ヶ月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回を限度)	20	209	21	42	63	利用開始及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回を限度)	5	52	6	11	16		
科学的介護推進体制加算	40	418	42	84	126	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定	1ヶ月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の9.2%		1ヶ月の利用料金の9.2%を加算			介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数による
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の9.0%		1ヶ月の利用料金の9.0%を加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の8.0%		1ヶ月の利用料金の8.0%を加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	総単位数の6.4%		1ヶ月の利用料金の6.4%を加算				
送迎減算	-47	-491	-50	-99	-148	送迎を実施しなかった場合(ご家族が送迎される場合等)	片道

○介護保険適用外サービス(その他の費用)	
食事料金	750円(1食当り)
尿取りパット・フラット式紙おむつ	50円(1枚)
リハビリパンツ・テープ式パンツ	150円(1枚)
行事参加費	実費