

利用料金表

仁生園デイサービスセンター（通所介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和3年10月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + オプション料金		利用料金 1回 利用した場合 の概算料金 $H = (G + \text{㉑}) \times 1日 + \text{㉒}$	利用料金 7回 利用した場合 の概算料金 $H = (G + \text{㉑}) \times 7日 + \text{㉒}$	
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算Ⅱ 43/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 10/1000 C = A × ④	⑤ 介護報酬の単位数の合計 D = (A + B + C)	⑥ 地域区分その他 10円 E (介護報酬総額) = D × ⑥	⑦ 保険請求割合 90% F (保険請求額) = E × ⑦	⑧ 負担割合 1割 G (利用者負担額) = E - F	⑨ 食費	⑩ オプション利用平均額			
	① 通所介護費															
	② 通所介護費（加算）															
入浴介助加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ															
要介護1	581	40	18			639	27	6	672	6,720	6,048	672	512	0	1,184	8,288
要介護2	686	40	18			744	32	7	783	7,830	7,047	783	512	0	1,295	9,065
要介護3	792	40	18			850	37	9	896	8,960	8,064	896	512	0	1,408	9,856
要介護4	897	40	18			955	41	10	1,006	10,060	9,054	1,006	512	0	1,518	10,626
要介護5	1,003	40	18			1,061	46	11	1,118	11,180	10,062	1,118	512	0	1,630	11,410

② 介護福祉施設サービス費（その他の加算・減算）	
同一建物減算	-94 単位/日
送迎減算（片道につき）	-47 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園デイサービスセンター（通所介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和3年10月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + オプション料金		利用料金 1回 利用した場合 の概算料金 $H = (G + \text{㉑}) \times 1日 + \text{㉒}$	利用料金 7回 利用した場合 の概算料金 $H = (G + \text{㉑}) \times 7日 + \text{㉒}$	
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算Ⅱ 43/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 10/1000 C = A × ④	⑤ 介護報酬の単位数の合計 D = (A + B + C)	⑥ 地域区分その他 10円 E (介護報酬総額) = D × ⑥	⑦ 保険請求割合 80% F (保険請求額) = E × ⑦	⑧ 負担割合 2割 G (利用者負担額) = E - F	⑨ 食費	⑩ オプション利用平均額			
	① 通所介護費				② 通所介護費（加算）											
	入浴介助加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ														
要介護1	581	40	18			639	27	6	672	6,720	5,376	1,344	512	0	1,856	12,992
要介護2	686	40	18			744	32	7	783	7,830	6,264	1,566	512	0	2,078	14,546
要介護3	792	40	18			850	37	9	896	8,960	7,168	1,792	512	0	2,304	16,128
要介護4	897	40	18			955	41	10	1,006	10,060	8,048	2,012	512	0	2,524	17,668
要介護5	1,003	40	18			1,061	46	11	1,118	11,180	8,944	2,236	512	0	2,748	19,236

② 介護福祉施設サービス費（その他の加算・減算）	
同一建物減算	-94 単位/日
送迎減算（片道につき）	-47 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園デイサービスセンター（通所介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和3年10月1日

介護度	介護報酬総額										食費 + オプション料金		利用料金 1回 利用した場合 の概算料金 $H = (G + \text{㉑}) \times 1日 + \text{㉒}$	利用料金 7回 利用した場合 の概算料金 $H = (G + \text{㉑}) \times 7日 + \text{㉒}$		
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算Ⅱ 43/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 10/1000 C = A × ④	⑤ 介護報酬の単位数の合計 D = (A + B + C)	⑥ 地域区分その他 10円 E (介護報酬総額) = D × ⑥	⑦ 保険請求割合 70% F (保険請求額) = E × ⑦	⑧ 負担割合 3割 G (利用者負担額) = E - F	⑨ 食費			⑩ オプション利用平均額	
	① 通所介護費															
	② 通所介護費（加算）															
入浴介助加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ															
要介護1	581	40	18			639	27	6	672	6,720	4,704	2,016	512	0	2,528	17,696
要介護2	686	40	18			744	32	7	783	7,830	5,481	2,349	512	0	2,861	20,027
要介護3	792	40	18			850	37	9	896	8,960	6,272	2,688	512	0	3,200	22,400
要介護4	897	40	18			955	41	10	1,006	10,060	7,042	3,018	512	0	3,530	24,710
要介護5	1,003	40	18			1,061	46	11	1,118	11,180	7,826	3,354	512	0	3,866	27,062

② 介護福祉施設サービス費（その他の加算・減算）	
同一建物減算	-94 単位/日
送迎減算（片道につき）	-47 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園デイサービスセンター（介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス））

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和3年10月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + オプション料金		利用料金	利用料金	利用料金				
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算Ⅱ 43/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 10/1000 C = A × ④	⑤ 介護報酬の単位数の合計 D = (A + B + C)	⑥ 地域区分その他 10円 E (介護報酬総額) = D × ⑥	⑦ 保険請求割合 90% F (保険請求額) = E × ⑦	⑧ 負担割合 1割 G (利用者負担額) = E - F	⑨ 食費	⑩ オプション利用平均額	利用した場合の概算料金	利用した場合の概算料金	利用した場合の概算料金				
	① 通所型サービス費													利用した場合は ⑨ × ⑩ に⑨を乗じる。	利用した場合は H = (G + (⑨ × 1回)) + ⑩	利用した場合は H = (G + (⑨ × 4回)) + ⑩				
	② 通所型サービス費（加算）													利用した場合は ⑨ × ⑩ に⑨を乗じる。	利用した場合は H = (G + (⑨ × 1回)) + ⑩	利用した場合は H = (G + (⑨ × 4回)) + ⑩				
サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制加算Ⅱ2				利用した場合は ⑨ × ⑩ に⑨を乗じる。	利用した場合は H = (G + (⑨ × 1回)) + ⑩	利用した場合は H = (G + (⑨ × 4回)) + ⑩													
事業対象要支援1	1,672	72				1,744	75	17	1,836	18,360	16,524	1,836	512	0			2,348	3,884	利用上限1回/週	利用上限1回/週
事業対象要支援1 (日割)	55	72				127	5	1	133	1,330	1,197	133	512	0	ショートデイ利用した日数以外の日数を①に掛け、A~Hまでの計算を行い食費を足すことにより算出。					
事業対象要支援2	3,428		144			3,572	154	36	3,762	37,620	33,858	3,762	512	0			4,274	5,810	利用上限2回/週	利用上限2回/週
事業対象要支援2 (日割)	113		144			257	11	3	271	2,710	2,439	271	512	0	ショートデイ利用した日数以外の日数を①に掛け、A~Hまでの計算を行い食費を足すことにより算出。					

② 介護福祉施設サービス費（その他の加算・減算）	
同一建物減算1	-376 単位/月
同一建物減算2	-752 単位/月

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園デイサービスセンター（介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス））

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和3年10月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + オプション料金		利用料金	利用料金	利用料金				
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算Ⅱ 43/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 10/1000 C = A × ④	⑤ 介護報酬の単位数の合計 D = (A + B + C)	⑥ 地域区分その他 10円 E (介護報酬総額) = D × ⑥	⑦ 保険請求割合 80% F (保険請求額) = E × ⑦	⑧ 負担割合 2割 G (利用者負担額) = E - F	⑨ 食費	⑩ オプション利用平均額	日割り	1回	4回				
	① 通所型サービス費													利用した場合の概算料金	利用した場合の概算料金	利用した場合の概算料金				
	② 通所型サービス費（加算）													利用した場合は、 ショートデイを利用した場合に限る。	H = (G + (⑨ × 1回) + ⑩)	H = (G + (⑨ × 4回) + ⑩)				
サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制加算Ⅱ2				利用した場合は、 ショートデイを利用した場合に限る。	H = (G + (⑨ × 1回) + ⑩)	H = (G + (⑨ × 4回) + ⑩)													
事業対象要支援1	1,672	72				1,744	75	17	1,836	18,360	14,688	3,672	512	0			4,184	5,720	利用上限1回/週	利用上限1回/週
事業対象要支援1 （日割）	55	72				127	5	1	133	1,330	1,064	266	512	0	ショートデイ利用した日数以外の日数を①に掛け、A～Hまでの計算を行い食費を足すことにより算出。					
事業対象要支援2	3,428		144			3,572	154	36	3,762	37,620	30,096	7,524	512	0			8,036	9,572	利用上限2回/週	利用上限2回/週
事業対象要支援2 （日割）	113		144			257	11	3	271	2,710	2,168	542	512	0	ショートデイ利用した日数以外の日数を①に掛け、A～Hまでの計算を行い食費を足すことにより算出。					

② 介護福祉施設サービス費（その他の加算・減算）	
同一建物減算1	-376 単位/月
同一建物減算2	-752 単位/月

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園デイサービスセンター（介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス））

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和3年10月1日

介護度	介護報酬総額										食費 + オプション料金		利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算Ⅱ 43/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 10/1000 C = A × ④	⑤ 介護報酬の単位数の合計 D = (A + B + C)	⑥ 地域区分その他 10円 E (介護報酬総額) = D × ⑥	⑦ 保険請求割合 70% F (保険請求額) = E × ⑦	⑧ 負担割合 3割 G (利用者負担額) = E - F	⑨ 食費	⑩ オプション利用平均額	利用料金	利用料金		利用料金	
	① 通所型サービス費													日割り 利用した場合の概算料金	1回 利用した場合の概算料金		4回 利用した場合の概算料金	
	② 通所型サービス費（加算）													利用した場合は ⑨ × ⑩ を利用した場合に限る。	H = (G + (⑨ × 1回) ) + ⑩		H = (G + (⑨ × 4回) ) + ⑩	
サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制加算Ⅱ2																	
事業対象要支援1	1,672	72				1,744	75	17	1,836	18,360	12,852	5,508	512	0		6,020	7,556	
事業対象要支援1 (日割)	55	72				127	5	1	133	1,330	931	399	512	0	⑨ × ⑩ を利用した日数以外の日数を①に掛け、A~Hまでの計算を行い食費を足すことにより算出。			
事業対象要支援2	3,428		144			3,572	154	36	3,762	37,620	26,334	11,286	512	0		11,798	13,334	
事業対象要支援2 (日割)	113		144			257	11	3	271	2,710	1,897	813	512	0	⑨ × ⑩ を利用した日数以外の日数を①に掛け、A~Hまでの計算を行い食費を足すことにより算出。			

② 介護福祉施設サービス費（その他の加算・減算）	
同一建物減算1	-376 単位/月
同一建物減算2	-752 単位/月

○ その他、医療費は別途となります。