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6年6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 G＝（F＋⑧）×1回＋⑨	利用料金 7回 利用した場合の概算料金 G＝（F＋⑧）×7回＋⑨	
	A＝①＋②						③ 処遇改善加算Ⅰ 92/1000 B＝A×③			④ 介護報酬の単位数の合計 C＝（A＋B）	⑤ 地域区分その他 10円 D（介護報酬総額）＝C×⑤	⑥ 保険請求割合 90% E（保険請求額）＝D×⑥	⑦ 負担割合 1割 F（利用者負担額）＝D－E	⑧ 食費	⑨ オプション利用平均額				
	① 通所介護Ⅰ4（6時間以上7時間未満）																		
		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	584	40	18			642	59			701	7,010	6,309	701	512	0		1,213	8,491	
要介護2	689	40	18			747	69			816	8,160	7,344	816	512	0		1,328	9,296	
要介護3	796	40	18			854	79			933	9,330	8,397	933	512	0		1,445	10,115	
要介護4	901	40	18			959	88			1,047	10,470	9,423	1,047	512	0		1,559	10,913	
要介護5	1,008	40	18			1,066	98			1,164	11,640	10,476	1,164	512	0		1,676	11,732	

② 通所介護費サービス費（その他の加算・減算）		
通所介護送迎減算（片道につき）　-47 単位/回		

○　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6年6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	
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ			④ 介護報酬の単位数の合計	⑤ 地域区分その他	⑥ 保険請求割合	⑦ 負担割合	⑧ 食費	⑨ オプション利用平均額		1回 利用した場合の概算料金	7回 利用した場合の概算料金	
	① 通所介護Ⅰ4（6時間以上7時間未満）																		
		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				92/1000 B ＝ A × ③			C ＝（A ＋ B）	10円 D（介護報酬総額）＝ C × ⑤	80% E（保険請求額）＝ D × ⑥	2割 F（利用者負担額）＝ D － E				G ＝（F ＋ ⑧）× 1回 ＋ ⑨	G ＝（F ＋ ⑧）× 7回 ＋ ⑨	
要介護1	584	40	18			642	59			701	7,010	5,608	1,402	512	0		1,914	13,398	
要介護2	689	40	18			747	69			816	8,160	6,528	1,632	512	0		2,144	15,008	
要介護3	796	40	18			854	79			933	9,330	7,464	1,866	512	0		2,378	16,646	
要介護4	901	40	18			959	88			1,047	10,470	8,376	2,094	512	0		2,606	18,242	
要介護5	1,008	40	18			1,066	98			1,164	11,640	9,312	2,328	512	0		2,840	19,880	

② 通所介護費サービス費（その他の加算・減算）		
通所介護送迎減算（片道につき）　-47 単位/回		

○　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6年6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	
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ			④ 介護報酬の単位数の合計	⑤ 地域区分その他	⑥ 保険請求割合	⑦ 負担割合	⑧ 食費	⑨ オプション利用平均額		1回 利用した場合の概算料金	7回 利用した場合の概算料金	
	① 通所介護Ⅰ4（6時間以上7時間未満）																		
		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				92/1000 B ＝ A × ③			C ＝（A ＋ B）	10円 D（介護報酬総額）＝ C × ⑤	70% E（保険請求額）＝ D × ⑥	3割 F（利用者負担額）＝ D － E				G ＝（F ＋ ⑧）× 1回 ＋ ⑨	G ＝（F ＋ ⑧）× 7回 ＋ ⑨	
要介護1	584	40	18			642	59			701	7,010	4,907	2,103	512	0		2,615	18,305	
要介護2	689	40	18			747	69			816	8,160	5,712	2,448	512	0		2,960	20,720	
要介護3	796	40	18			854	79			933	9,330	6,531	2,799	512	0		3,311	23,177	
要介護4	901	40	18			959	88			1,047	10,470	7,329	3,141	512	0		3,653	25,571	
要介護5	1,008	40	18			1,066	98			1,164	11,640	8,148	3,492	512	0		4,004	28,028	

② 通所介護費サービス費（その他の加算・減算）		
通所介護送迎減算（片道につき）　-47 単位/回		

○　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6年6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Ⅰ			④ 介護報酬の単位数の合計	⑤ 地域区分その他	⑥ 保険請求割合	⑦ 負担割合	⑧ 食費	⑨ 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										10円	90%	1割				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）																ｼｮｰﾄｽﾃｲを利用した場合に限る。	G ＝ （F ＋（⑧ × 1回））＋ ⑨	G＝（F ＋（⑧ × 4回））＋ ⑨	
		サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制加算Ⅱ2				92/1000 B ＝ A × ③			C ＝（A ＋ B）	D（介護報酬総額）＝ C × ⑤	E（保険請求額）＝ D × ⑥	F（利用者負担額）＝ D － E							
事業対象要支援1	1,798	72				1,870	172			2,042	20,420	18,378	2,042	512	0			2,554 利用上限1回/週	4,090 利用上限1回/週	
事業対象要支援1（日割）	436	72				508	47			555	5,550	4,995	555	512	0		ｼｮｰﾄｽﾃ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	3,621		144			3,765	346			4,111	41,110	36,999	4,111	512	0			4,623 利用上限2回/週	6,159 利用上限2回/週	
事業対象要支援2（日割）	447		144			591	54			645	6,450	5,805	645	512	0		ｼｮｰﾄｽﾃ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 通所介護費サービス費（その他の加算・減算）		
通所型独自送迎減算（片道につき）　-47 単位/回		

○　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6年6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Ⅰ			④ 介護報酬の単位数の合計	⑤ 地域区分その他	⑥ 保険請求割合	⑦ 負担割合	⑧ 食費	⑨ オプション利用平均額		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	
	① 通所型サービス費										10円	80%	2割							
	② 通所型サービス費（加算）						92/1000													
		サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制加算Ⅱ2				B ＝ A × ③			C ＝（A ＋ B）	D（介護報酬総額）＝ C × ⑤	E（保険請求額）＝ D × ⑥	F（利用者負担額）＝ D － E				ｼｮｰﾄｽﾃｲを利用した場合に限る。	G ＝（F ＋（⑧ × 1回））＋ ⑨	G＝（F ＋（⑧ × 4回））＋ ⑨	
事業対象要支援1	1,798	72				1,870	172			2,042	20,420	16,336	4,084	512	0			4,596 利用上限1回/週	6,132 利用上限1回/週	
事業対象要支援1（日割）	436	72				508	47			555	5,550	4,440	1,110	512	0		ｼｮｰﾄｽﾃ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	3,621		144			3,765	346			4,111	41,110	32,888	8,222	512	0			8,734 利用上限2回/週	10,270 利用上限2回/週	
事業対象要支援2（日割）	447		144			591	54			645	6,450	5,160	1,290	512	0		ｼｮｰﾄｽﾃ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 通所介護費サービス費（その他の加算・減算）		
通所型独自送迎減算（片道につき）　-47 単位/回		

○　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6年6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Ⅰ			④ 介護報酬の単位数の合計	⑤ 地域区分その他	⑥ 保険請求割合	⑦ 負担割合	⑧ 食費	⑨ オプション利用平均額		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	
	① 通所型サービス費																			
	② 通所型サービス費（加算）																			
		サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制加算Ⅱ2				92/1000 B ＝ A × ③			C ＝（A ＋ B）	10円 D（介護報酬総額）＝ C × ⑤	70% E（保険請求額）＝ D × ⑥	3割 F（利用者負担額）＝ D － E				ｼｮｰﾄｽﾃｲを利用した場合に限る。	G ＝（F ＋（⑧ × 1回））＋ ⑨	G＝（F ＋（⑧ × 4回））＋ ⑨	
事業対象要支援1	1,798	72				1,870	172			2,042	20,420	14,294	6,126	512	0			6,638 利用上限1回/週	8,174 利用上限1回/週	
事業対象要支援1（日割）	436	72				508	47			555	5,550	3,885	1,665	512	0		ｼｮｰﾄｽﾃ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	3,621		144			3,765	346			4,111	41,110	28,777	12,333	512	0			12,845 利用上限2回/週	14,381 利用上限2回/週	
事業対象要支援2（日割）	447		144			591	54			645	6,450	4,515	1,935	512	0		ｼｮｰﾄｽﾃ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 通所介護費サービス費（その他の加算・減算）		
通所型独自送迎減算（片道につき）　-47 単位/回		

○　その他、医療費は別途となります。