

利用料金表

特別養護老人ホーム仁生園

○ 1割 負担の方のご利用の場合 (単位:円)

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ 介護報酬アップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	30日	1日	30日
	① 介護福祉施設サービス費					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	F (介護報酬総額) = E × ⑦	90%	H (利用者負担額) = F - G			多床室	従来型個室		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日
	② 介護福祉施設サービス費 (加算)												利用した場合の概算料金								
	日常生活継続支援加算1	看護体制加算 I 2	夜勤職員配置加算 I 2														(多床室)	(多床室)	(従来型個室)	(従来型個室)	
要介護1	589	36	4	13	642	53	17	10	722	7,220	6,498	722	第1段階	300	0	320	160	1,182	35,460	1,502	45,060
													第2段階	390	370	420		1,642	49,260	1,692	50,760
													第3段階①	650	370	820		1,902	57,060	2,352	70,560
													第3段階②	1,360	370	820		2,612	78,360	3,062	91,860
													第4段階	1,445	855	1,171		3,182	95,460	3,498	104,940
要介護2	659	36	4	13	712	59	19	11	801	8,010	7,209	801	第1段階	300	0	320	160	1,261	37,830	1,581	47,430
													第2段階	390	370	420		1,721	51,630	1,771	53,130
													第3段階①	650	370	820		1,981	59,430	2,431	72,930
													第3段階②	1,360	370	820		2,691	80,730	3,141	94,230
													第4段階	1,445	855	1,171		3,261	97,830	3,577	107,310
要介護3	732	36	4	13	785	65	21	13	884	8,840	7,956	884	第1段階	300	0	320	160	1,344	40,320	1,664	49,920
													第2段階	390	370	420		1,804	54,120	1,854	55,620
													第3段階①	650	370	820		2,064	61,920	2,514	75,420
													第3段階②	1,360	370	820		2,774	83,220	3,224	96,720
													第4段階	1,445	855	1,171		3,344	100,320	3,660	109,800
要介護4	802	36	4	13	855	71	23	14	963	9,630	8,667	963	第1段階	300	0	320	160	1,423	42,690	1,743	52,290
													第2段階	390	370	420		1,883	56,490	1,933	57,990
													第3段階①	650	370	820		2,143	64,290	2,593	77,790
													第3段階②	1,360	370	820		2,853	85,590	3,303	99,090
													第4段階	1,445	855	1,171		3,423	102,690	3,739	112,170
要介護5	871	36	4	13	924	77	25	15	1,041	10,410	9,369	1,041	第1段階	300	0	320	160	1,501	45,030	1,821	54,630
													第2段階	390	370	420		1,961	58,830	2,011	60,330
													第3段階①	650	370	820		2,221	66,630	2,671	80,130
													第3段階②	1,360	370	820		2,931	87,930	3,381	101,430
													第4段階	1,445	855	1,171		3,501	105,030	3,817	114,510

② 介護福祉施設サービス費 (その他の加算)			
外泊時費用	246 単位/日	番取り介護加算 1 1 (死亡日以前31日以上45日以下)	72 単位/日
初期加算	30 単位/日	番取り介護加算 1 2 (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/日
安全対策体制加算 (1回限り)	20 単位/月	番取り介護加算 1 3 (死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日
療養食加算 (1日3回を限度)	6 単位/回	番取り介護加算 1 4 (死亡日)	1,280 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

特別養護老人ホーム仁生園

○ 2割 負担の方のご利用の場合 (単位:円)

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金				
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ 介護報酬アップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	30日	1日	30日	
	① 介護福祉施設サービス費					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	F (介護報酬総額) = E × ⑦	80% G (保険請求額) = F × ⑧	2割 H (利用者負担額) = F - G			多床室	従来型個室		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	(多床室)	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日	(多床室)	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日
	② 介護福祉施設サービス費 (加算)																					
日常生活継続支援加算1	看護体制加算 I 2	夜勤職員配置加算 I 2																				
要介護1	589	36	4	13	642	53	17	10	722	7,220	5,776	1,444	第1段階	300	0	320	160	1,904	57,120	2,224	66,720	
													第2段階	390	370	420		2,364	70,920	2,414	72,420	
													第3段階①	650	370	820		2,624	78,720	3,074	92,220	
													第3段階②	1,360	370	820		3,334	100,020	3,784	113,520	
													第4段階	1,445	855	1,171		3,904	117,120	4,220	126,600	
要介護2	659	36	4	13	712	59	19	11	801	8,010	6,408	1,602	第1段階	300	0	320	160	2,062	61,860	2,382	71,460	
													第2段階	390	370	420		2,522	75,660	2,572	77,160	
													第3段階①	650	370	820		2,782	83,460	3,232	96,960	
													第3段階②	1,360	370	820		3,492	104,760	3,942	118,260	
													第4段階	1,445	855	1,171		4,062	121,860	4,378	131,340	
要介護3	732	36	4	13	785	65	21	13	884	8,840	7,072	1,768	第1段階	300	0	320	160	2,228	66,840	2,548	76,440	
													第2段階	390	370	420		2,688	80,640	2,738	82,140	
													第3段階①	650	370	820		2,948	88,440	3,398	101,940	
													第3段階②	1,360	370	820		3,658	109,740	4,108	123,240	
													第4段階	1,445	855	1,171		4,228	126,840	4,544	136,320	
要介護4	802	36	4	13	855	71	23	14	963	9,630	7,704	1,926	第1段階	300	0	320	160	2,386	71,580	2,706	81,180	
													第2段階	390	370	420		2,846	85,380	2,896	86,880	
													第3段階①	650	370	820		3,106	93,180	3,556	106,680	
													第3段階②	1,360	370	820		3,816	114,480	4,266	127,980	
													第4段階	1,445	855	1,171		4,386	131,580	4,702	141,060	
要介護5	871	36	4	13	924	77	25	15	1,041	10,410	8,328	2,082	第1段階	300	0	320	160	2,542	76,260	2,862	85,860	
													第2段階	390	370	420		3,002	90,060	3,052	91,560	
													第3段階①	650	370	820		3,262	97,860	3,712	111,360	
													第3段階②	1,360	370	820		3,972	119,160	4,422	132,660	
													第4段階	1,445	855	1,171		4,542	136,260	4,858	145,740	

② 介護福祉施設サービス費 (その他の加算)			
外泊時費用	246 単位/日	番取り介護加算 I 1 (死亡日以前31日以上45日以下)	72 単位/日
初期加算	30 単位/日	番取り介護加算 I 2 (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/日
安全対策体制加算 (1回限り)	20 単位/月	番取り介護加算 I 3 (死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日
療養食加算 (1日3回を限度)	6 単位/回	番取り介護加算 I 4 (死亡日)	1,280 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

特別養護老人ホーム仁生園

○ 3割 負担の方のご利用の場合 (単位:円)

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ A-入アップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	30日	1日	30日
	① 介護福祉施設サービス費					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	F (介護報酬総額) = E × ⑦	70% G (保険請求額) = F × ⑧	3割 H (利用者負担額) = F - G			多床室	従来型個室		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	利用した場合の概算料金
	② 介護福祉施設サービス費 (加算)												1日	30日			1日	30日			
要介護1	589	36	4	13	642	53	17	10	722	7,220	5,054	2,166	第1段階	300	0	320	160	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日
													第2段階	390	370	420		3,086	92,580	3,136	94,080
													第3段階①	650	370	820		3,346	100,380	3,796	113,880
													第3段階②	1,360	370	820		4,056	121,680	4,506	135,180
													第4段階	1,445	855	1,171		4,626	138,780	4,942	148,260
要介護2	659	36	4	13	712	59	19	11	801	8,010	5,607	2,403	第1段階	300	0	320	160	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日
													第2段階	390	370	420		3,323	99,690	3,373	101,190
													第3段階①	650	370	820		3,583	107,490	4,033	120,990
													第3段階②	1,360	370	820		4,293	128,790	4,743	142,290
													第4段階	1,445	855	1,171		4,863	145,890	5,179	155,370
要介護3	732	36	4	13	785	65	21	13	884	8,840	6,188	2,652	第1段階	300	0	320	160	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日
													第2段階	390	370	420		3,572	107,160	3,622	108,660
													第3段階①	650	370	820		3,832	114,960	4,282	128,460
													第3段階②	1,360	370	820		4,542	136,260	4,992	149,760
													第4段階	1,445	855	1,171		5,112	153,360	5,428	162,840
要介護4	802	36	4	13	855	71	23	14	963	9,630	6,741	2,889	第1段階	300	0	320	160	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日
													第2段階	390	370	420		3,809	114,270	3,859	115,770
													第3段階①	650	370	820		4,069	122,070	4,519	135,570
													第3段階②	1,360	370	820		4,779	143,370	5,229	156,870
													第4段階	1,445	855	1,171		5,349	160,470	5,665	169,950
要介護5	871	36	4	13	924	77	25	15	1,041	10,410	7,287	3,123	第1段階	300	0	320	160	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 30日
													第2段階	390	370	420		4,043	121,290	4,093	122,790
													第3段階①	650	370	820		4,303	129,090	4,753	142,590
													第3段階②	1,360	370	820		5,013	150,390	5,463	163,890
													第4段階	1,445	855	1,171		5,583	167,490	5,899	176,970

② 介護福祉施設サービス費 (その他の加算)			
外泊時費用	246 単位/日	番取り介護加算 1 (死亡日以前31日以上45日以下)	72 単位/日
初期加算	30 単位/日	番取り介護加算 1.2 (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/日
安全対策体制加算 (1回限り)	20 単位/月	番取り介護加算 1.3 (死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日
療養食加算 (1日3回を限度)	6 単位/回	番取り介護加算 1.4 (死亡日)	1,280 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園ショートステイセンター（短期入所生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額										食費 + 居住費 + オプション料金			⑫ オプション利用平均額	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 83/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 I 27/1000 C = A × ④	⑤ A-入アプ等支援加算 16/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 90% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 1割 H (利用者負担額) = F - G	介護保険負担限度額		⑩ 食費	⑪ 居住費		1日	7日	1日	7日
	① 併設型短期入所生活介護費 (Ⅱ) <多床室>															多床室	従来型個室	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	利用した場合の概算料金
	② 短期入所生活介護費 (加算)																	1日	7日	1日	7日
夜勤職員配置加算 I	サービス提供体制加算 II																				
要介護1	603	13	18		634	53	17	10	714	7,140	6,426	714	第1段階	300	0	320	0	1,014	7,098	1,334	9,338
													第2段階	600	370	420		1,684	11,788	1,734	12,138
													第3段階①	1,000	370	820		2,084	14,588	2,534	17,738
													第3段階②	1,300	370	820		2,384	16,688	2,834	19,838
													第4段階	1,445	855	1,171		3,014	21,098	3,330	23,310
要介護2	672	13	18		703	58	19	11	791	7,910	7,119	791	第1段階	300	0	320	0	1,091	7,637	1,411	9,877
													第2段階	600	370	420		1,761	12,327	1,811	12,677
													第3段階①	1,000	370	820		2,161	15,127	2,611	18,277
													第3段階②	1,300	370	820		2,461	17,227	2,911	20,377
													第4段階	1,445	855	1,171		3,091	21,637	3,407	23,849
要介護3	745	13	18		776	64	21	12	873	8,730	7,857	873	第1段階	300	0	320	0	1,173	8,211	1,493	10,451
													第2段階	600	370	420		1,843	12,901	1,893	13,251
													第3段階①	1,000	370	820		2,243	15,701	2,693	18,851
													第3段階②	1,300	370	820		2,543	17,801	2,993	20,951
													第4段階	1,445	855	1,171		3,173	22,211	3,489	24,423
要介護4	815	13	18		846	70	23	14	953	9,530	8,577	953	第1段階	300	0	320	0	1,253	8,771	1,573	11,011
													第2段階	600	370	420		1,923	13,461	1,973	13,811
													第3段階①	1,000	370	820		2,323	16,261	2,773	19,411
													第3段階②	1,300	370	820		2,623	18,361	3,073	21,511
													第4段階	1,445	855	1,171		3,253	22,771	3,569	24,983
要介護5	884	13	18		915	76	25	15	1,031	10,310	9,279	1,031	第1段階	300	0	320	0	1,331	9,317	1,651	11,557
													第2段階	600	370	420		2,001	14,007	2,051	14,357
													第3段階①	1,000	370	820		2,401	16,807	2,851	19,957
													第3段階②	1,300	370	820		2,701	18,907	3,151	22,057
													第4段階	1,445	855	1,171		3,331	23,317	3,647	25,529

② 短期入所生活介護費 (その他の加算)	
送迎加算 (片道につき)	184 単位/回

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園ショートステイセンター（短期入所生活介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ 入居等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	7日	1日	7日
	① 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	F (介護報酬総額) = E × ⑦	80% G (保険請求額) = F × ⑧	2割 H (利用者負担額) = F - G			多床室	従来型個室		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	利用した場合の概算料金
	② 短期入所生活介護費（加算）												1日	7日			1日	7日			
													I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 7日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 7日					
													(多床室)	(多床室)	(従来型個室)	(従来型個室)					
要介護1	603	13	18		634	53	17	10	714	7,140	5,712	1,428	第1段階	300	0	320	0	1,728	12,096	2,048	14,336
													第2段階	600	370	420		2,398	16,786	2,448	17,136
													第3段階①	1,000	370	820		2,798	19,586	3,248	22,736
													第3段階②	1,300	370	820		3,098	21,686	3,548	24,836
													第4段階	1,445	855	1,171		3,728	26,096	4,044	28,308
要介護2	672	13	18		703	58	19	11	791	7,910	6,328	1,582	第1段階	300	0	320	0	1,882	13,174	2,202	15,414
													第2段階	600	370	420		2,552	17,864	2,602	18,214
													第3段階①	1,000	370	820		2,952	20,664	3,402	23,814
													第3段階②	1,300	370	820		3,252	22,764	3,702	25,914
													第4段階	1,445	855	1,171		3,882	27,174	4,198	29,386
要介護3	745	13	18		776	64	21	12	873	8,730	6,984	1,746	第1段階	300	0	320	0	2,046	14,322	2,366	16,562
													第2段階	600	370	420		2,716	19,012	2,766	19,362
													第3段階①	1,000	370	820		3,116	21,812	3,566	24,962
													第3段階②	1,300	370	820		3,416	23,912	3,866	27,062
													第4段階	1,445	855	1,171		4,046	28,322	4,362	30,534
要介護4	815	13	18		846	70	23	14	953	9,530	7,624	1,906	第1段階	300	0	320	0	2,206	15,442	2,526	17,682
													第2段階	600	370	420		2,876	20,132	2,926	20,482
													第3段階①	1,000	370	820		3,276	22,932	3,726	26,082
													第3段階②	1,300	370	820		3,576	25,032	4,026	28,182
													第4段階	1,445	855	1,171		4,206	29,442	4,522	31,654
要介護5	884	13	18		915	76	25	15	1,031	10,310	8,248	2,062	第1段階	300	0	320	0	2,362	16,534	2,682	18,774
													第2段階	600	370	420		3,032	21,224	3,082	21,574
													第3段階①	1,000	370	820		3,432	24,024	3,882	27,174
													第3段階②	1,300	370	820		3,732	26,124	4,182	29,274
													第4段階	1,445	855	1,171		4,362	30,534	4,678	32,746

② 短期入所生活介護費（その他の加算）	
送迎加算（片道につき）	184 単位/回

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園ショートステイセンター（短期入所生活介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ 入居等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	7日	1日	7日
	① 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	F (介護報酬総額) = E × ⑦	70% G (保険請求額) = F × ⑧	3割 H (利用者負担額) = F - G			多床室	従来型個室		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	利用した場合の概算料金
	② 短期入所生活介護費（加算）												1日	7日			1日	7日			
	夜勤職員配置加算 I	サービス提供体制加算 II															$I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) \times 1日$ (多床室)	$I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) \times 7日$ (多床室)	$I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) \times 1日$ (従来型個室)	$I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) \times 7日$ (従来型個室)	
要介護1	603	13	18		634	53	17	10	714	7,140	4,998	2,142	第1段階	300	0	320	0	2,442	17,094	2,762	19,334
													第2段階	600	370	420		3,112	21,784	3,162	22,134
													第3段階①	1,000	370	820		3,512	24,584	3,962	27,734
													第3段階②	1,300	370	820		3,812	26,684	4,262	29,834
													第4段階	1,445	855	1,171		4,442	31,094	4,758	33,306
要介護2	672	13	18		703	58	19	11	791	7,910	5,537	2,373	第1段階	300	0	320	0	2,673	18,711	2,993	20,951
													第2段階	600	370	420		3,343	23,401	3,393	23,751
													第3段階①	1,000	370	820		3,743	26,201	4,193	29,351
													第3段階②	1,300	370	820		4,043	28,301	4,493	31,451
													第4段階	1,445	855	1,171		4,673	32,711	4,989	34,923
要介護3	745	13	18		776	64	21	12	873	8,730	6,111	2,619	第1段階	300	0	320	0	2,919	20,433	3,239	22,673
													第2段階	600	370	420		3,589	25,123	3,639	25,473
													第3段階①	1,000	370	820		3,989	27,923	4,439	31,073
													第3段階②	1,300	370	820		4,289	30,023	4,739	33,173
													第4段階	1,445	855	1,171		4,919	34,433	5,235	36,645
要介護4	815	13	18		846	70	23	14	953	9,530	6,671	2,859	第1段階	300	0	320	0	3,159	22,113	3,479	24,353
													第2段階	600	370	420		3,829	26,803	3,879	27,153
													第3段階①	1,000	370	820		4,229	29,603	4,679	32,753
													第3段階②	1,300	370	820		4,529	31,703	4,979	34,853
													第4段階	1,445	855	1,171		5,159	36,113	5,475	38,325
要介護5	884	13	18		915	76	25	15	1,031	10,310	7,217	3,093	第1段階	300	0	320	0	3,393	23,751	3,713	25,991
													第2段階	600	370	420		4,063	28,441	4,113	28,791
													第3段階①	1,000	370	820		4,463	31,241	4,913	34,391
													第3段階②	1,300	370	820		4,763	33,341	5,213	36,491
													第4段階	1,445	855	1,171		5,393	37,751	5,709	39,963

② 短期入所生活介護費（その他の加算）	
送迎加算（片道につき）	184 単位/回

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園ショートステイセンター（介護予防短期入所生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ ハードアップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	7日	1日	7日
	① 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	90% G (保険請求額) = F × ⑧	1割 H (利用者負担額) = F - G			多床室	従来型個室		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	利用した場合の概算料金
	② 介護予防短期入所生活介護費												I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 7日		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 7日		
要支援1	451	18			469	39	13	8	529	5,290	4,761	529	第1段階	300	0	320	0	829	5,803	1,149	8,043
													第2段階	600	370	420		1,499	10,493	1,549	10,843
													第3段階①	1,000	370	820		1,899	13,293	2,349	16,443
													第3段階②	1,300	370	820		2,199	15,393	2,649	18,543
													第4段階	1,445	855	1,171		2,829	19,803	3,145	22,015
要支援2	561	18			579	48	16	9	652	6,520	5,868	652	第1段階	300	0	320	0	952	6,664	1,272	8,904
													第2段階	600	370	420		1,622	11,354	1,672	11,704
													第3段階①	1,000	370	820		2,022	14,154	2,472	17,304
													第3段階②	1,300	370	820		2,322	16,254	2,772	19,404
													第4段階	1,445	855	1,171		2,952	20,664	3,268	22,876

② 短期入所生活介護費（その他の加算）	
送迎加算（片道につき）	184 単位/回

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園ショートステイセンター（介護予防短期入所生活介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ 入居アップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	7日	1日	7日
	① 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	80% G (保険請求額) = F × ⑧	2割 H (利用者負担額) = F - G			多床室	従来型個室		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	利用した場合の概算料金
	② 介護予防短期入所生活介護費												I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日 (多床室)		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 7日 (多床室)		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日 (従来型個室)		I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 7日 (従来型個室)		
要支援1	451	18			469	39	13	8	529	5,290	4,232	1,058	第1段階	300	0	320	0	1,358	9,506	1,678	11,746
													第2段階	600	370	420		2,028	14,196	2,078	14,546
													第3段階①	1,000	370	820		2,428	16,996	2,878	20,146
													第3段階②	1,300	370	820		2,728	19,096	3,178	22,246
													第4段階	1,445	855	1,171		3,358	23,506	3,674	25,718
要支援2	561	18			579	48	16	9	652	6,520	5,216	1,304	第1段階	300	0	320	0	1,604	11,228	1,924	13,468
													第2段階	600	370	420		2,274	15,918	2,324	16,268
													第3段階①	1,000	370	820		2,674	18,718	3,124	21,868
													第3段階②	1,300	370	820		2,974	20,818	3,424	23,968
													第4段階	1,445	855	1,171		3,604	25,228	3,920	27,440

② 短期入所生活介護費（その他の加算）	
送迎加算（片道につき）	184 単位/回

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

仁生園ショートステイセンター（介護予防短期入所生活介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 居住費 + オプション料金			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金			
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I	④ 特定処遇改善加算 I	⑤ 入居アップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	介護保険負担限度額	⑩ 食費	⑪ 居住費		⑫ オプション利用平均額	1日	7日	1日	7日
	① 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞					83/1000 B = A × ③	27/1000 C = A × ④	16/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	70% G (保険請求額) = F × ⑧	3割 H (利用者負担額) = F - G			多床室			従来型個室	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 介護予防短期入所生活介護費												サービス提供体制加算Ⅱ		1日		7日		1日		7日
要支援1	451	18			469	39	13	8	529	5,290	3,703	1,587	第1段階	300	0	320	0	1,887	13,209	2,207	15,449
													第2段階	600	370	420		2,557	17,899	2,607	18,249
													第3段階①	1,000	370	820		2,957	20,699	3,407	23,849
													第3段階②	1,300	370	820		3,257	22,799	3,707	25,949
													第4段階	1,445	855	1,171		3,887	27,209	4,203	29,421
要支援2	561	18			579	48	16	9	652	6,520	4,564	1,956	第1段階	300	0	320	0	2,256	15,792	2,576	18,032
													第2段階	600	370	420		2,926	20,482	2,976	20,832
													第3段階①	1,000	370	820		3,326	23,282	3,776	26,432
													第3段階②	1,300	370	820		3,626	25,382	4,076	28,532
													第4段階	1,445	855	1,171		4,256	29,792	4,572	32,004

② 短期入所生活介護費（その他の加算）	
送迎加算（片道につき）	184 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）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4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 $I = (H + ⑩) \times 1回 + ⑪$	利用料金 7回 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩) \times 7回 + ⑪$	
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 59/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 I 12/1000 C = A × ④	⑤ ハーフアップ等支援加算 11/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 90% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 1割 H (利用者負担額) = F - G	⑩ 食費	⑪ オプション利用平均額			
	① 通所介護 I 4 (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	38	8	7	695	6,950	6,255	695	512	0	1,207	8,449
要介護2	689	40	18			747	44	9	8	808	8,080	7,272	808	512	0	1,320	9,240
要介護3	796	40	18			854	50	10	9	923	9,230	8,307	923	512	0	1,435	10,045
要介護4	901	40	18			959	57	12	11	1,039	10,390	9,351	1,039	512	0	1,551	10,857
要介護5	1,008	40	18			1,066	63	13	12	1,154	11,540	10,386	1,154	512	0	1,666	11,662

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4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 $I = (H + ⑩) \times 1回 + ⑪$	利用料金 7回 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩) \times 7回 + ⑪$	
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 59/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 I 12/1000 C = A × ④	⑤ ハーネス等支援加算 11/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 80% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 2割 H (利用者負担額) = F - G	⑩ 食費	⑪ オプション利用平均額			
	① 通所介護 I 4 (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	38	8	7	695	6,950	5,560	1,390	512	0	1,902	13,314
要介護2	689	40	18			747	44	9	8	808	8,080	6,464	1,616	512	0	2,128	14,896
要介護3	796	40	18			854	50	10	9	923	9,230	7,384	1,846	512	0	2,358	16,506
要介護4	901	40	18			959	57	12	11	1,039	10,390	8,312	2,078	512	0	2,590	18,130
要介護5	1,008	40	18			1,066	63	13	12	1,154	11,540	9,232	2,308	512	0	2,820	19,740

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4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 $I = (H + ⑩) \times 1回 + ⑪$	利用料金 7回 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩) \times 7回 + ⑪$	
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 59/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 I 12/1000 C = A × ④	⑤ ハーネス等支援加算 11/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 70% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 3割 H (利用者負担額) = F - G	⑩ 食費	⑪ オプション利用平均額			
	① 通所介護 I 4 (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	38	8	7	695	6,950	4,865	2,085	512	0	2,597	18,179
要介護2	689	40	18			747	44	9	8	808	8,080	5,656	2,424	512	0	2,936	20,552
要介護3	796	40	18			854	50	10	9	923	9,230	6,461	2,769	512	0	3,281	22,967
要介護4	901	40	18			959	57	12	11	1,039	10,390	7,273	3,117	512	0	3,629	25,403
要介護5	1,008	40	18			1,066	63	13	12	1,154	11,540	8,078	3,462	512	0	3,974	27,818

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4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 特定処遇改善加算 I	⑤ ハーネスアップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	⑩ 食費	⑪ 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				59/1000 B = A × ③	12/1000 C = A × ④	11/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	F (介護報酬総額) = E × ⑦	10円	90% G (保険請求額) = F × ⑧	1割 H (利用者負担額) = F - G			ゾートデイを利用した場合に限る。	I = (H + (⑩ × 1回)) + ⑪	J = (H + (⑩ × 4回)) + ⑪
	② 通所型サービス費（加算）																
サービス提供体制加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ																
事業対象要支援1	1,798	72			1,870	110	22	21	2,023	20,230	18,207	2,023	512	0		2,535 利用上限1回/週	4,071 利用上限1回/週
事業対象要支援1 （日割）	436	72			508	30	6	6	550	5,500	4,950	550	512	0	ゾ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	3,621		144		3,765	222	45	41	4,073	40,730	36,657	4,073	512	0		4,585 利用上限2回/週	6,121 利用上限2回/週
事業対象要支援2 （日割）	447		144		591	35	7	7	640	6,400	5,760	640	512	0	ゾ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 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4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 日割り 利用した場合 の概算料金 ショートデイを利用し た場合に限る。	利用料金 1回 利用した場合 の概算料金 $I = (H + (10 \times 1回)) + 11$	利用料金 4回 利用した場合 の概算料金 $I = (H + (10 \times 4回)) + 11$	
	A = ① + ②					③ 処遇 改善加 算 I 59/1000 B = A × ③	④ 特定 処遇改 善加算 I 12/1000 C = A × ④	⑤ ハー ス アップ 等 支援加 算 11/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護 報酬の 単位数 の合計 $E = (A + B + C + D)$	⑦ 地域 区分そ の他 10円 F (介護 報酬総 額) = E × ⑦	⑧ 保険 請求割 合 80% G (保険 請求額) = F × ⑧	⑨ 負担 割合 2割 H (利用 者負担 額) = F - G	⑩ 食費				⑪ オプ ション 利用平 均額
	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Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ																
事業対象 要支援1	1,798	72			1,870	110	22	21	2,023	20,230	16,184	4,046	512	0		4,558 利用上限1回/週	6,094 利用上限1回/週
事業対象 要支援1 (日割)	436	72			508	30	6	6	550	5,500	4,400	1,100	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	3,621		144		3,765	222	45	41	4,073	40,730	32,584	8,146	512	0		8,658 利用上限2回/週	10,194 利用上限2回/週
事業対象 要支援2 (日割)	447		144		591	35	7	7	640	6,400	5,120	1,280	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 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4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 日割り 利用した場合 の概算料金 ショートデイを利用し た場合に限る。	利用料金 1回 利用した場合 の概算料金 $I = (H + (10 \times 1回)) + 11$	利用料金 4回 利用した場合 の概算料金 $I = (H + (10 \times 4回)) + 11$	
	A = ① + ②					③ 処遇 改善加 算 I 59/1000 B = A × ③	④ 特定 処遇改 善加算 I 12/1000 C = A × ④	⑤ ハー ス アップ等 支援加 算 11/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護 報酬の 単位数 の合計 $E = (A + B + C + D)$	⑦ 地域 区分そ の他 10円 F (介護 報酬総 額) = E × ⑦	⑧ 保険 請求割 合 70% G (保険 請求額) = F × ⑧	⑨ 負担 割合 3割 H (利用 者負担 額) = F - G	⑩ 食費				⑪ オプ ション 利用平 均額
	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Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ																
事業対象 要支援1	1,798	72			1,870	110	22	21	2,023	20,230	14,161	6,069	512	0		6,581	8,117
事業対象 要支援1 （日割）	436	72			508	30	6	6	550	5,500	3,850	1,650	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	3,621		144		3,765	222	45	41	4,073	40,730	28,511	12,219	512	0		12,731	14,267
事業対象 要支援2 （日割）	447		144		591	35	7	7	640	6,400	4,480	1,920	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 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

グループホームやすらぎ（認知症対応型共同生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金				利用料金 1日 利用した場合 の概算料金 I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 1日	利用料金 30日 利用した場合 の概算料金 I = (H + ⑩ + ⑭) × 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬					
	A = ① + ②					③ 処遇 改善加 算 I 111/1000 B = A × ③	④ 特定 処遇改 善加算 II 23/1000 C = A × ④	⑤ ハー ス アップ 等 支援加 算 23/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護 報酬の 単位数 の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域 区分そ の他 10円 F (介護 報酬総 額) = E × ⑦	⑧ 保険 請求割 合 90% G (保険 請求額) = F × ⑧	⑨ 負担 割合 1割 H (利用 者負担 額) = F - G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱 費・燃 料費 (時期 により 変動あ り)	⑫ 家賃					⑬ 共益 費	⑭ オプ ション 利用平 均額	
	① 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)																					
	② 認知症対応型共同生活介護費(加算)																					
医療連 携体制 加算Ⅰ (Ⅱ)	サービ ス提供 体制加 算Ⅲ																					
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	8,280	920	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	4,842	146,250		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	8,649	961	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	4,883	147,480		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	8,910	990	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	4,912	148,350		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	9,072	1,008	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	4,930	148,890		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	9,243	1,027	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	4,949	149,460		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）		
看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	初期加算 30 単位/日
看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日	
看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日	
看取り介護加算4（死亡日）	1,280 単位/日	

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームやすらぎ（認知症対応型共同生活介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金				利用料金 1日 利用した場合 の概算料金 I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 1日	利用料金 30日 利用した場合 の概算料金 I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬) × 30日 + ⑭					
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 111/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 II 23/1000 C = A × ④	⑤ ハードウェア等支援加算 23/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 80% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 2割 H (利用者負担額) = F - G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費 (時期により変動あり)	⑫ 家賃					⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	
	① 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)																					
	② 認知症対応型共同生活介護費 (加算)																					
医療連携体制加算Ⅰ (Ⅱ)	サービス提供体制加算Ⅲ																					
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	7,360	1,840	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,762	173,850		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	7,688	1,922	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,844	176,310		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	7,920	1,980	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,902	178,050		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	8,064	2,016	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,938	179,130		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	8,216	2,054	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,976	180,270		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）		
看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	初期加算 30 単位/日
看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日	
看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日	
看取り介護加算4（死亡日）	1,280 単位/日	

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームやすらぎ（認知症対応型共同生活介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金				利用料金 1日 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) \times 1日$	利用料金 30日 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) \times 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬$					
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 111/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 II 23/1000 C = A × ④	⑤ ハードアップ等支援加算 23/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 70% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 3割 H (利用者負担額) = F - G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費 (時期により変動あり)	⑫ 家賃					⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	
	① 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)																					
	② 認知症対応型共同生活介護費 (加算)																					
医療連携体制加算Ⅰ (Ⅱ)	サービス提供体制加算Ⅲ																					
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	6,440	2,760	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,682	201,450		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	6,727	2,883	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,805	205,140		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	6,930	2,970	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,892	207,750		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	7,056	3,024	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,946	209,370		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	7,189	3,081	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	31,000 (1カ月あたり) 1,000 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	7,003	211,080		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）		
看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	初期加算 30 単位/日
看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日	
看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日	
看取り介護加算4（死亡日）	1,280 単位/日	

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームやすらぎ（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額										食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + 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 特定処遇改善加算 II	⑤ ハーフアップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	⑩ 食費	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費			⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金	30日 利用した場合の概算料金	
	① 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）					111/1000 B = A × ③	23/1000 C = A × ④	23/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	10円 F（介護報酬総額） = E × ⑦	90% G（保険請求額） = F × ⑧	1割 H（利用者負担額） = F - G	朝 412 昼 512 夕 521							I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬	
	② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（加算）																					
サービス提供体制加算Ⅲ																						
要支援2	749	6				755	84	17	17	873	8,730	7,857	873	1,445	20,000 (1カ月あたり)	31,000 (1カ月あたり)	19,500 (1カ月あたり)	160	4,795	144,840		

② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）	
初期加算	30 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームやすらぎ（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額										食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + 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 特定処遇改善加算 II	⑤ ハーフアップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	⑩ 食費	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費			⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金	30日 利用した場合の概算料金	
	① 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）					111/1000 B = A × ③	23/1000 C = A × ④	23/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	10円 F（介護報酬総額） = E × ⑦	70% G（保険請求額） = F × ⑧	3割 H（利用者負担額） = F - G	朝 412 昼 512 夕 521							I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬	
	② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（加算）																					
サービス提供体制加算Ⅲ																						
要支援2	749	6				755	84	17	17	873	8,730	6,111	2,619	1,445	20,000 (1カ月あたり)	31,000 (1カ月あたり)	19,500 (1カ月あたり)	160	6,541	197,220		

② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）	
初期加算	30 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金				利用料金 1日 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) \times 1日$	利用料金 30日 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩ + ⑭) \times 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬$					
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 111/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 II 23/1000 C = A × ④	⑤ ハーネス等支援加算 23/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 90% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 1割 H (利用者負担額) = F - G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費 (時期により変動あり)	⑫ 家賃					⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	
	① 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)																					
	② 認知症対応型共同生活介護費(加算)																					
医療連携体制加算Ⅰ (Ⅱ)	サービス提供体制加算Ⅲ																					
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	8,280	920	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,342	160,250		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	8,649	961	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,383	161,480		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	8,910	990	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,412	162,350		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	9,072	1,008	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,430	162,890		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	9,243	1,027	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	5,449	163,460		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）	
看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日 初期加算 30 単位/日
看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日
看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日
看取り介護加算4（死亡日）	1,280 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金				利用料金 1日 利用した場合 の概算料金 I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 1日	利用料金 30日 利用した場合 の概算料金 I = (H + ⑩ + ⑭) × 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬				
	A = ① + ②				③ 処遇 改善加 算 I 111/1000 B = A × ③	④ 特定 処遇改 善加算 II 23/1000 C = A × ④	⑤ ハー ス アップ 等 支援加 算 23/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護 報酬の 単位数 の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域 区分そ の他 10円 F (介護 報酬総 額) = E × ⑦	⑧ 保険 請求割 合 80% G (保険 請求額) = F × ⑧	⑨ 負担 割合 2割 H (利用 者負担 額) = F - G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱 費・燃 料費 (時期 により 変動あ り)	⑫ 家賃	⑬ 共益 費					⑭ オプ ション 利用平 均額	
	① 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)																				
	② 認知症対応型共同生活介護費(加算)																				
医療連 携体制 加算Ⅰ (Ⅱ)	サービ ス提供 体制加 算Ⅲ																				
要介護1	753	37	6		796	88	18	18	920	9,200	7,360	1,840	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,262	187,850		
要介護2	788	37	6		831	92	19	19	961	9,610	7,688	1,922	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,344	190,310		
要介護3	812	37	6		855	95	20	20	990	9,900	7,920	1,980	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,402	192,050		
要介護4	828	37	6		871	97	20	20	1,008	10,080	8,064	2,016	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,438	193,130		
要介護5	845	37	6		888	99	20	20	1,027	10,270	8,216	2,054	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	6,476	194,270		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）	
看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日 初期加算 30 単位/日
看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日
看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日
看取り介護加算4（死亡日）	1,280 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額											食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金				利用料金 1日 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) \times 1日$	利用料金 30日 利用した場合 の概算料金 $I = (H + ⑩ + ⑭) \times 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬$					
	A = ① + ②					③ 処遇改善加算 I 111/1000 B = A × ③	④ 特定処遇改善加算 II 23/1000 C = A × ④	⑤ ハードアップ等支援加算 23/1000 D = A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E = (A + B + C + D)	⑦ 地域区分その他 10円 F (介護報酬総額) = E × ⑦	⑧ 保険請求割合 70% G (保険請求額) = F × ⑧	⑨ 負担割合 3割 H (利用者負担額) = F - G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費 (時期により変動あり)	⑫ 家賃					⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	
	① 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)																					
	② 認知症対応型共同生活介護費(加算)																					
医療連携体制加算Ⅰ (Ⅱ)	サービス提供体制加算Ⅲ																					
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	6,440	2,760	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	7,182	215,450		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	6,727	2,883	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	7,305	219,140		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	6,930	2,970	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	7,392	221,750		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	7,056	3,024	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	7,446	223,370		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	7,189	3,081	1,445	20,000 (1カ月あたり) 667 (1日あたり)	45,000 (1カ月あたり) 1,500 (1日あたり)	19,500 (1カ月あたり) 650 (1日あたり)	160	7,503	225,080		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）	
番取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日 初期加算 30 単位/日
番取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日
番取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日
番取り介護加算4（死亡日）	1,280 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額										食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + 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 特定処遇改善加算 II	⑤ ハーフアップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	⑩ 食費	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費			⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金	30日 利用した場合の概算料金	
	① 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）					111/1000 B = A × ③	23/1000 C = A × ④	23/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	10円 F（介護報酬総額） = E × ⑦	90% G（保険請求額） = F × ⑧	1割 H（利用者負担額） = F - G	朝 412 昼 512 夕 521							I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬	
	② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（加算）																					
サービス提供体制加算Ⅲ																						
要支援2	749	6				755	84	17	17	873	8,730	7,857	873	1,445	20,000 (1カ月あたり)	45,000 (1カ月あたり)	19,500 (1カ月あたり)	160	5,295	158,840		

② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）	
初期加算	30 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

利用料金表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額										食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + 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 特定処遇改善加算 II	⑤ ハーフアップ等支援加算	⑥ 介護報酬の単位数の合計	⑦ 地域区分その他	⑧ 保険請求割合	⑨ 負担割合	⑩ 食費	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費			⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金	30日 利用した場合の概算料金	
	① 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）					111/1000 B = A × ③	23/1000 C = A × ④	23/1000 D = A × ⑤	E = (A + B + C + D)	10円 F（介護報酬総額） = E × ⑦	80% G（保険請求額） = F × ⑧	2割 H（利用者負担額） = F - G	朝 412 昼 512 夕 521							I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 1日	I = (H + ⑩ + ⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭) × 30日 + ⑪ + ⑫ + ⑬	
	② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（加算）																					
サービス提供体制加算Ⅲ																						
要支援2	749	6				755	84	17	17	873	8,730	6,984	1,746	1,445	20,000 (1カ月あたり)	45,000 (1カ月あたり)	19,500 (1カ月あたり)	160	6,168	185,030		

② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）	
初期加算	30 単位/日

○ その他、医療費は別途となります。

