

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8年8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口 120/1000 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回		7回
	① 通所介護Ⅰ4 (6時間以上7時間未満)																利用した場合の概算料金		利用した場合の概算料金
	② 通所介護費 (加算)																G = (F + ⑧) × 1回 + ⑨		G = (F + ⑧) × 7回 + ⑨
	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	77			719	7,190	6,471	719	548	0		1,267	8,869	
要介護2	689	40	18			747	90			837	8,370	7,533	837	548	0		1,385	9,695	
要介護3	796	40	18			854	102			956	9,560	8,604	956	548	0		1,504	10,528	
要介護4	901	40	18			959	115			1,074	10,740	9,666	1,074	548	0		1,622	11,354	
要介護5	1,008	40	18			1,066	128			1,194	11,940	10,746	1,194	548	0		1,742	12,194	

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8年8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口 120/1000 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 80% E (保険 請求額) = D × ⑥	⑦ 負担 割合 2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	77			719	7,190	5,752	1,438	548	0		1,986	13,902	
要介護2	689	40	18			747	90			837	8,370	6,696	1,674	548	0		2,222	15,554	
要介護3	796	40	18			854	102			956	9,560	7,648	1,912	548	0		2,460	17,220	
要介護4	901	40	18			959	115			1,074	10,740	8,592	2,148	548	0		2,696	18,872	
要介護5	1,008	40	18			1,066	128			1,194	11,940	9,552	2,388	548	0		2,936	20,552	

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8年8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口 120/1000 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 70% E (保険 請求額) = D × ⑥	⑦ 負担 割合 3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	77			719	7,190	5,033	2,157	548	0		2,705	18,935	
要介護2	689	40	18			747	90			837	8,370	5,859	2,511	548	0		3,059	21,413	
要介護3	796	40	18			854	102			956	9,560	6,692	2,868	548	0		3,416	23,912	
要介護4	901	40	18			959	115			1,074	10,740	7,518	3,222	548	0		3,770	26,390	
要介護5	1,008	40	18			1,066	128			1,194	11,940	8,358	3,582	548	0		4,130	28,910	

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

に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8年8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口 120/1000 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		日割り 利用した場合の概算料金 ショートステイを利用した場合に限る。	1回 利用した場合の概算料金 G = (F + (⑧ × 1回)) + ⑨	4回 利用した場合の概算料金 G = (F + (⑧ × 4回)) + ⑨	
	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																	
事業対象要支援1	1,798	72				1,870	224			2,094	20,940	18,846	2,094	548	0			2,642 利用上限1回/週	4,286 利用上限1回/週
事業対象要支援1 (日割)	436	72				508	61			569	5,690	5,121	569	548	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	452			4,217	42,170	37,953	4,217	548	0			4,765 利用上限2回/週	6,409 利用上限2回/週
事業対象要支援2 (日割)	447		144			591	71			662	6,620	5,958	662	548	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

に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8年8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口 120/1000 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 80% E (保険請求額) = D × ⑥	⑦ 負担割合 2割 F (利用者負担額) = D - E	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 ショートステイを利用した場合に限る。	1回 利用した場合の概算料金 G = (F + (⑧ × 1回) + ⑨)		4回 利用した場合の概算料金 G = (F + (⑧ × 4回) + ⑨)	
	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																				
事業対象要支援1	1,798	72				1,870	224			2,094	20,940	16,752	4,188	548	0				4,736 利用上限1回/週	6,380 利用上限1回/週	
事業対象要支援1 (日割)	436	72				508	61			569	5,690	4,552	1,138	548	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	452			4,217	42,170	33,736	8,434	548	0			8,982 利用上限2回/週	10,626 利用上限2回/週		
事業対象要支援2 (日割)	447		144			591	71			662	6,620	5,296	1,324	548	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

に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8年8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口 120/1000 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 70% E (保険請求額) = D × ⑥	⑦ 負担割合 3割 F (利用者負担額) = D - E	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				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				
	サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制加算Ⅱ2			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	224			2,094	20,940	14,658	6,282	548	0			6,830	8,474	
事業対象要支援1 (日割)	436	72				508	61			569	5,690	3,983	1,707	548	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	452			4,217	42,170	29,519	12,651	548	0			13,199	14,843	
事業対象要支援2 (日割)	447		144			591	71			662	6,620	4,634	1,986	548	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。