

通所介護事業所かけはし 利用料金表 【1割負担】

(令和3年4月～)

【要支援1・2】

		保険内		保険外		
		利用料	加算	食費	日常消耗品	教養娯楽費
要支援	1	1,718	245	720	85	50
	2	3,521	452			

(円)

1月あたりの利用料の目安	
週1回(4回分)	週2回(8回分)
5,383	8,803
7,393	10,813

【要介護1～5】

			保険内			保険外		
			利用料金	日加算	月加算	食費	日常消耗品	教養娯楽費
7 ～ 8 時間	要介護	1	643	116	43	720	85	50
		2	760	124				
		3	881	133				
		4	1,002	141				
		5	1,122	150				
6 ～ 7 時間	要介護	1	577	111	43	720	85	50
		2	682	119				
		3	787	126				
		4	891	133				
		5	996	141				
5 ～ 6 時間	要介護	1	556	110	43	720	85	50
		2	658	117				
		3	759	124				
		4	859	131				
		5	961	138				

(円)

1日あたりの 利用料の目安	1月あたりの利用料の目安			
	週1回(4回分)	週2回(8回分)	週3回(13回分)	週4回(18回分)
1,614	6,499	12,955	21,025	29,095
1,739	6,999	13,955	22,650	31,345
1,869	7,519	14,995	24,340	33,685
1,998	8,035	16,027	26,017	36,007
2,127	8,551	17,059	27,694	38,329
1,543	6,215	12,387	20,102	27,817
1,656	6,667	13,291	21,571	29,851
1,768	7,115	14,187	23,027	31,867
1,879	7,559	15,075	24,470	33,865
1,992	8,011	15,979	25,939	35,899
1,521	6,127	12,211	19,816	27,421
1,630	6,563	13,083	21,233	29,383
1,738	6,995	13,947	22,637	31,327
1,845	7,423	14,803	24,028	33,253
1,954	7,859	15,675	25,445	35,215

【その他、利用者ごとに別途かかる費用】

		(円)	1月あたりの目安(円)
要支援	口腔機能向上加算Ⅱ	165 /月	176
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ※6月1回限度	21 /回	22
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ※6月1回限度	6 /回	6
要介護	入浴介助加算Ⅰ	41 /回	43×利用回数
	口腔機能向上加算Ⅱ ※月2回限度	165 /回	353
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ※6月1回限度	21 /回	22
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ※6月1回限度	6 /回	6
	生活機能向上連携加算Ⅰ	103 /月	110
	個別機能訓練加算Ⅰイ	58 /回	62×利用回数
	個別機能訓練加算Ⅱ	21 /月	22
	若年性認知症利用者受入加算	62 /日	66×利用日数

※『加算』の項目：介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制強化加算Ⅱ、中重度ケア体制加算

※上記に加え、『新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な加算』として、基本報酬の1000分の1に相当する額を令和3年9月30日迄算定します。

※保険内の料金に関しては、介護保険の単位数に小数点を含む単位を掛けて算出してあります。小数点以下の端数処理の関係上、金額に多少の差がでることをご了承下さい。

通所介護事業所かけはし 利用料金表 【2割負担】

(令和3年4月～)

【要支援1・2】

		保険内		保険外		
		利用料金	加算	食費	日常消耗品	教養娯楽費
要支援	1	3,435	490	720	85	50
	2	7,041	904			

(円)

1月あたりの利用料の目安	
週1回(4回分)	週2回(8回分)
7,345	10,765
11,365	14,785

【要介護1～5】

			保険内			保険外		
			利用料金	日加算	月加算	食費	日常消耗品	教養娯楽費
7 ～ 8 時間	要介護	1	1,286	230	87	720	85	50
		2	1,520	247				
		3	1,761	264				
		4	2,003	281				
		5	2,243	298				
6 ～ 7 時間	要介護	1	1,153	221	87	720	85	50
		2	1,364	236				
		3	1,574	250				
		4	1,781	265				
		5	1,991	280				
5 ～ 6 時間	要介護	1	1,112	218	87	720	85	50
		2	1,315	232				
		3	1,518	247				
		4	1,717	261				
		5	1,921	275				

(円)

1日あたりの 利用料の目安	1月あたりの利用料の目安			
	週1回(4回分)	週2回(8回分)	週3回(13回分)	週4回(18回分)
2,371	9,571	19,055	30,910	42,765
2,622	10,575	21,063	34,173	47,283
2,880	11,607	23,127	37,527	51,927
3,139	12,643	25,199	40,894	56,589
3,396	13,671	27,255	44,235	61,215
2,229	9,003	17,919	29,064	40,209
2,455	9,907	19,727	32,002	44,277
2,679	10,803	21,519	34,914	48,309
2,901	11,691	23,295	37,800	52,305
3,126	12,591	25,095	40,725	56,355
2,185	8,827	17,567	28,492	39,417
2,402	9,695	19,303	31,313	43,323
2,620	10,567	21,047	34,147	47,247
2,833	11,419	22,751	36,916	51,081
3,051	12,291	24,495	39,750	55,005

【その他、利用者ごとに別途かかる費用】

		(円)	1月あたりの目安(円)
要支援	口腔機能向上加算Ⅱ	329 /月	352
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ※6月1回限度	41 /回	43
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ※6月1回限度	11 /回	11
要介護	入浴介助加算Ⅰ	82 /回	87×利用回数
	口腔機能向上加算Ⅱ ※月2回限度	329 /回	704
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ※6月1回限度	41 /回	43
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ※6月1回限度	11 /回	11
	生活機能向上連携加算Ⅰ	206 /月	220
	個別機能訓練加算Ⅰイ	115 /回	123×利用回数
	個別機能訓練加算Ⅱ	41 /月	43
	若年性認知症利用者受入加算	124 /日	132×利用日数

※『加算』の項目：介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制強化加算Ⅱ、中重度ケア体制加算

※上記に加え、『新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な加算』として、基本報酬の1000分の1に相当する額を令和3年9月30日迄算定します。

※保険内の料金に関しては、介護保険の単位数に小数点を含む単位を掛けて算出してあります。小数点以下の端数処理の関係上、金額に多少の差がでることをご了承下さい。

通所介護事業所かけはし 利用料金表 【3割負担】

(令和3年4月～)

【要支援1・2】

		保険内		保険外		
		利用料	加算	食費	日常消耗品	教養娯楽費
要支援	1	5,152	735	720	85	50
	2	10,562	1,357			

(円)

1月あたりの利用料の目安	
週1回(4回分)	週2回(8回分)
9,307	12,727
15,339	18,759

【要介護1～5】

		保険内			保険外		
		利用料金	日加算	月加算	食費	日常消耗品	教養娯楽費
7 ～ 8 時間	要介護	1	1,929	345	720	85	50
		2	2,280	370			
		3	2,641	396			
		4	3,004	422			
		5	3,365	447			
6 ～ 7 時間	要介護	1	1,729	331	131	85	50
		2	2,046	354			
		3	2,360	376			
		4	2,672	398			
		5	2,986	420			
5 ～ 6 時間	要介護	1	1,667	327	131	85	50
		2	1,972	348			
		3	2,277	370			
		4	2,576	391			
		5	2,881	413			

1日あたりの 利用料の目安
3,129
3,505
3,892
4,281
4,667
2,915
3,255
3,591
3,925
4,261
2,849
3,175
3,502
3,822
4,149

1月あたりの利用料の目安			
週1回(4回分)	週2回(8回分)	週3回(13回分)	週4回(18回分)
12,647	25,163	40,808	56,453
14,151	28,171	45,696	63,221
15,699	31,267	50,727	70,187
17,255	34,379	55,784	77,189
18,799	37,467	60,802	84,137
11,791	23,451	38,026	52,601
13,151	26,171	42,446	58,721
14,495	28,859	46,814	64,769
15,831	31,531	51,156	70,781
17,175	34,219	55,524	76,829
11,527	22,923	37,168	51,413
12,831	25,531	41,406	57,281
14,139	28,147	45,657	63,167
15,419	30,707	49,817	68,927
16,727	33,323	54,068	74,813

【その他、利用者ごとに別途かかる費用】

		(円)
要支援	口腔機能向上加算Ⅱ	493 /月
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ※6月1回限度	62 /回
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ※6月1回限度	16 /回
要介護	入浴介助加算Ⅰ	123 /回
	口腔機能向上加算Ⅱ ※月2回限度	493 /回
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ※6月1回限度	62 /回
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ※6月1回限度	16 /回
	生活機能向上連携加算Ⅰ	309 /月
	個別機能訓練加算Ⅰイ	173 /回
	個別機能訓練加算Ⅱ	62 /月
	若年性認知症利用者受入加算	185 /日

1月あたりの目安(円)
528
66
17
131×利用回数
1,056
66
17
330
185×利用回数
66
198×利用日数

※『加算』の項目：介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制強化加算Ⅱ、中重度ケア体制加算

※上記に加え、『新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な加算』として、基本報酬の1000分の1に相当する額を令和3年9月30日迄算定します。

※保険内の料金に関しては、介護保険の単位数に小数点を含む単位を掛けて算出してあります。小数点以下の端数処理の関係上、金額に多少の差がでることをご了承下さい。