

通所介護事業所さわやかサロン 利用料金表

(令和6年4月～)

1 割負担

【要支援1・2】

		保険内		保険外
		利用料	加算	ドリンク代
要支援	1	1,847	275	100
	2	3,719	509	100

(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)
2,522	2,922
4,628	5,028

【要介護1～5】

		保険内			保険外
		利用料金	日単位の加算	月単位の加算	ドリンク代
要介護	1	428	118	67	100
	2	491	123	67	100
	3	555	128	67	100
	4	617	133	67	100
	5	681	139	67	100

1日あたりの利用料の目安
646
714
783
850
920

(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)	週3回(13回分)	週4回(18回分)
2,651	5,235	8,465	11,695
2,923	5,779	9,349	12,919
3,199	6,331	10,246	14,161
3,467	6,867	11,117	15,367
3,747	7,427	12,027	16,627

2 割負担

【要支援1・2】

		保険内		保険外
		利用料	加算	ドリンク代
要支援	1	3,693	551	100
	2	7,438	1,018	100

(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)
4,644	5,044
8,856	9,256

【要介護1～5】

		保険内			保険外
		利用料金	日単位の加算	月単位の加算	ドリンク代
要介護	1	855	234	133	100
	2	982	244	133	100
	3	1,109	255	133	100
	4	1,233	265	133	100
	5	1,362	276	133	100

1日あたりの利用料の目安
1,189
1,326
1,464
1,598
1,738

(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)	週3回(13回分)	週4回(18回分)
4,889	9,645	15,590	21,535
5,437	10,741	17,371	24,001
5,989	11,845	19,165	26,485
6,525	12,917	20,907	28,897
7,085	14,037	22,727	31,417

通所介護事業所さわやかサロン 利用料金表

(令和6年4月～)

3割負担

【要支援1・2】

		保険内		保険外
		利用料	加算	ドリンク代
要支援	1	5,540	827	100
	2	11,157	1,528	100

(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)
6,767	7,167
13,085	13,485

【要介護1～5】

		保険内			保険外
		利用料金	日単位の加算	月単位の加算	ドリンク代
要介護	1	1,282	352	200	100
	2	1,473	368	200	100
	3	1,664	384	200	100
	4	1,849	399	200	100
	5	2,043	415	200	100

1日あたりの利用料の目安
1,734
1,941
2,148
2,348
2,558

(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)	週3回(13回分)	週4回(18回分)
7,136	14,072	22,742	31,412
7,964	15,728	25,433	35,138
8,792	17,384	28,124	38,864
9,592	18,984	30,724	42,464
10,432	20,664	33,454	46,244

利用者ごとに別途かかる費用

		1割負担	2割負担	3割負担	(円)
		要支援	口腔機能向上加算Ⅱ	165	329
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	21		41	62	/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6		11	16	/回
若年性認知症利用者受入加算	247		493	740	/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	0		0	0	/月
要介護	口腔機能向上加算Ⅱ	165	329	493	/回
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	21	41	62	/回
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6	11	16	/回
	若年性認知症利用者受入加算	62	124	185	/日
	生活機能向上連携加算Ⅰ	103	206	309	/月

1月の目安(円)		
1割負担	2割負担	3割負担
178	355	533
22	44	67
6	11	17
267	533	800
0	0	0
178	355	533
22	44	67
6	11	17
67	134	200
111	222	334

※『加算』に該当する項目は以下の通りです。

〔 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，介護職員等へ-スアツ等支援加算，サービス提供体制強化加算Ⅱ，個別機能訓練加算Ⅰイ（要介護のみ），個別機能訓練加算Ⅱ（要介護のみ），科学的介護推進体制加算 〕

※ 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おりますので、小数点以下の端数処理の関係上、金額に多少の差が生じることをご了承下さい。