

通所介護事業所さわやかサロン 利用料金表

(令和6年6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	833	100
	2	3,719	1,086	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)
3,080	3,480
5,205	5,605

【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	123	67	100
	2	491	129	67	100
	3	555	135	67	100
	4	617	140	67	100
	5	681	146	67	100

1日あたりの利用料の目安
651
720
790
857
927

(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)
2,671	5,275	8,530	11,785
2,947	5,827	9,427	13,027
3,227	6,387	10,337	14,287
3,495	6,923	11,208	15,493
3,775	7,483	12,118	16,753

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	1,667	100
	2	7,438	2,173	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)
5,760	6,160
10,011	10,411

【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	244	134	100
	2	982	256	134	100
	3	1,109	268	134	100
	4	1,233	279	134	100
	5	1,362	291	134	100

1日あたりの利用料の目安
1,199
1,338
1,477
1,612
1,753

(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)
4,930	9,726	15,721	21,716
5,486	10,838	17,528	24,218
6,042	11,950	19,335	26,720
6,582	13,030	21,090	29,150
7,146	14,158	22,923	31,688

通所介護事業所さわやかサロン 利用料金表

(令和6年6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	2,501	100
	2	11,157	3,260	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)
8,441	8,841
14,817	15,217

【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	368	202	100
	2	1,473	385	202	100
	3	1,664	403	202	100
	4	1,849	420	202	100
	5	2,043	438	202	100

1日あたりの利用料の目安
1,750
1,958
2,167
2,369
2,581

(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)
7,202	14,202	22,952	31,702
8,034	15,866	25,656	35,446
8,870	17,538	28,373	39,208
9,678	19,154	30,999	42,844
10,526	20,850	33,755	46,660

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	493	/月
	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
	口腔機能向上加算Ⅱ	165	329	493	/回
保険内 要介護	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
180	359	538
22	44	67
6	12	17
269	538	808
180	359	538
22	44	67
6	12	17
67	135	202
112	224	337

※『加算』に該当する項目は以下の通りです。

〔 介護職員等処遇改善加算Ⅰ，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，一体的サービス提供加算（要支援のみ） 〕

※ 保険内の料金に関しましては、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。