

憩いの里通所介護事業所 利用料金表 【1割負担】

(令和6年6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	1,847	295	800	100	80
	2	3,719	548			

(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)
6,062	9,982
8,187	12,107

【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	676	82	44	800	100	80
		2	798	94				
		3	925	105				
		4	1,051	117				
		5	1,179	129				
6 ～ 7 時間	要介護	1	600	75	44	800	100	80
		2	708	85				
		3	818	96				
		4	926	105				
		5	1,036	116				
5 ～ 6 時間	要介護	1	586	74	44	800	100	80
		2	692	84				
		3	798	94				
		4	904	103				
		5	1,011	113				

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)
1,738	6,996	13,948	22,638	31,328
1,872	7,532	15,020	24,380	33,740
2,010	8,084	16,124	26,174	36,224
2,148	8,636	17,228	27,968	38,708
2,288	9,196	18,348	29,788	41,228
1,655	6,664	13,284	21,559	29,834
1,773	7,136	14,228	23,093	31,958
1,894	7,620	15,196	24,666	34,136
2,011	8,088	16,132	26,187	36,242
2,132	8,572	17,100	27,760	38,420
1,640	6,604	13,164	21,364	29,564
1,756	7,068	14,092	22,872	31,652
1,872	7,532	15,020	24,380	33,740
1,987	7,992	15,940	25,875	35,810
2,104	8,460	16,876	27,396	37,916

【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	180
	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	44×利用回数
	口腔機能向上加算Ⅱ	※月2回限度 165 /回	360
	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	112
	個別機能訓練加算Ⅰイ	58 /回	63×利用回数
	個別機能訓練加算Ⅰロ	78 /回	85×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	67×利用日数

※『加算』の項目：介護職員等処遇改善加算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

※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。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。

憩いの里通所介護事業所 利用料金表 【2割負担】

(令和6年6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	3,693	546	800	100	80
	2	7,438	1,052			

(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)
8,159	12,079
12,410	16,330

【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	1,352	164			
		2	1,596	187			
		3	1,849	210			
		4	2,102	233			
		5	2,358	257			
6 ～ 7 時間	要介護	1	1,200	150	89	800	100
		2	1,416	170			
		3	1,635	190			
		4	1,851	210			
		5	2,071	230			
5 ～ 6 時間	要介護	1	1,171	148			
		2	1,383	167			
		3	1,596	187			
		4	1,808	206			
		5	2,021	226			

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)
2,496	10,073	20,057	32,537	45,017
2,763	11,141	22,193	36,008	49,823
3,039	12,245	24,401	39,596	54,791
3,315	13,349	26,609	43,184	59,759
3,595	14,469	28,849	46,824	64,799
2,330	9,409	18,729	30,379	42,029
2,566	10,353	20,617	33,447	46,277
2,805	11,309	22,529	36,554	50,579
3,041	12,253	24,417	39,622	54,827
3,281	13,213	26,337	42,742	59,147
2,299	9,285	18,481	29,976	41,471
2,530	10,209	20,329	32,979	45,629
2,763	11,141	22,193	36,008	49,823
2,994	12,065	24,041	39,011	53,981
3,227	12,997	25,905	42,040	58,175

【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	359
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	※6月1回限度 41 /回	44
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	※6月1回限度 11 /回	12
要介護	入浴介助加算Ⅰ	82 /回	89×利用回数
	口腔機能向上加算Ⅱ	※月2回限度 329 /回	718
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	※6月1回限度 41 /回	44
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	※6月1回限度 11 /回	12
	生活機能向上連携加算Ⅰ	206 /月	224
	個別機能訓練加算Ⅰイ	115 /回	125×利用回数
	個別機能訓練加算Ⅰロ	156 /回	170×利用回数
	個別機能訓練加算Ⅱ	41 /月	44
	若年性認知症利用者受入加算	124 /日	135×利用日数

※『加算』の項目：介護職員等処遇改善加算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

※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。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。

憩いの里通所介護事業所 利用料金表 【3割負担】

(令和6年6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	5,540	886	800	100	80
	2	11,157	1,645			

(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)
10,346	14,266
16,722	20,642

【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	2,028	247	800	100	80
		2	2,394	281			
		3	2,773	316			
		4	3,152	351			
		5	3,537	386			
6 ～ 7 時間	要介護	1	1,800	226	134	800	100
		2	2,123	256			
		3	2,453	286			
		4	2,776	316			
		5	3,106	346			
5 ～ 6 時間	要介護	1	1,756	222			
		2	2,074	251			
		3	2,394	281			
		4	2,712	310			
		5	3,032	340			

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)
3,255	13,154	26,174	42,449	58,724
3,655	14,754	29,374	47,649	65,924
4,069	16,410	32,686	53,031	73,376
4,483	18,066	35,998	58,413	80,828
4,903	19,746	39,358	63,873	88,388
3,006	12,158	24,182	39,212	54,242
3,359	13,570	27,006	43,801	60,596
3,719	15,010	29,886	48,481	67,076
4,072	16,422	32,710	53,070	73,430
4,432	17,862	35,590	57,750	79,910
2,958	11,966	23,798	38,588	53,378
3,305	13,354	26,574	43,099	59,624
3,655	14,754	29,374	47,649	65,924
4,002	16,142	32,150	52,160	72,170
4,352	17,542	34,950	56,710	78,470

【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	493 /月	538
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	※6月1回限度 62 /回	67
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	※6月1回限度 16 /回	17
要介護	入浴介助加算Ⅰ	123 /回	134×利用回数
	口腔機能向上加算Ⅱ	※月2回限度 493 /回	1,076
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	※6月1回限度 62 /回	67
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	※6月1回限度 16 /回	17
	生活機能向上連携加算Ⅰ	309 /月	337
	個別機能訓練加算Ⅰイ	173 /回	188×利用回数
	個別機能訓練加算Ⅰロ	234 /回	255×利用回数
	個別機能訓練加算Ⅱ	62 /月	67
	若年性認知症利用者受入加算	185 /日	202×利用日数

※『加算』の項目：介護職員等処遇改善加算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

※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。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。