

利用料金表 要介護認定者用

令和6年6月1日

厚木市にお住まいで、要介護の認定を受けている方

地域単価 3級地 10.68 円

	介護度・加算サービス	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス基本	要介護1	416 単位/回	484 円/回	968 円/回	1,452 円/回
	要介護2	478 単位/回	557 円/回	1,113 円/回	1,670 円/回
	要介護3	540 単位/回	629 円/回	1,258 円/回	1,887 円/回
	要介護4	600 単位/回	699 円/回	1,397 円/回	2,096 円/回
	要介護5	663 単位/回	773 円/回	1,545 円/回	2,317 円/回
サービス加算	個別機能訓練加算Ⅰ口	76 単位/回	89 円/回	178 円/回	266 円/回
	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	24 円/月	47 円/月	71 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	47 円/月	94 円/月	141 円/月
	その他加算サービス	サービス提供体制強化加算・ADL維持等加算・口腔機能向上加算など、施設により異なります。			

- ① 負担割合は個人により異なります。負担割合証をご確認ください。
- ② 料金には処遇改善加算Ⅱ/9.0%を含んでいます。
- ③ 施設により上記以外の加算サービスを算定しております。詳しくはお問い合わせください。
- ④ 各種サービスコードなど詳細についてはお問い合わせください。
- ⑤ 単位、料金は目安の金額となります。ご利用回数により異なります。詳しくはお問い合わせください。

施設基本情報

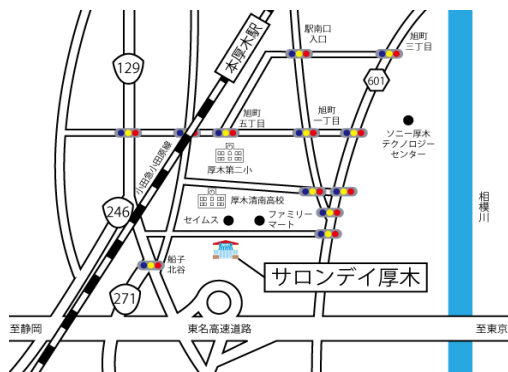
営業情報		見学について
営業日	月～金	・見学は随時受け付けております。 ・ご自宅まで無料で送り迎えいたします。 ・ご家族様同伴での内覧見学も大歓迎です。 お気軽にお問い合わせください。
時間帯	午前 9:00～12:00 午後 13:40～16:40	
定員	16人	

送迎地域 ※地域密着型通所介護は、原則下記太枠の地域にお住まいの方のみ利用可能です。

厚木市 愛甲、旭町、厚木、厚木町、吾妻町、泉町、王子、岡田、恩名、上落合、寿町、幸町、酒井、栄町、田村町、妻田、戸田、戸室、中町、長沼、温水、温水西、長谷、林、東町、船子、松枝、水引、緑ヶ丘、南町、毛利台、元町、森の里

伊勢原市 石田、上平間、上谷、小稲葉、下落合、下糟屋、高森、高森台、沼目、東成瀬、見附島、池

お問合せ *ご見学はいつでも歓迎しています。お気軽にご連絡ください。



サロンデイ厚木

〒243-0021 <1472901444>

厚木市岡田2-8-28

Tel. 046-226-7015

Fax. 046-226-7016

Web <http://www.salonday.co.jp>



サロンデイ利用料金表 事業対象者・要支援認定者用

【介護保険ご利用料金目安】

厚木市にお住まいで、事業対象者・要支援の認定を受けられている方		地域単価	3級地	10.68 円
---------------------------------	--	------	-----	---------

	介護度・加算サービス	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス基本	事業対象者・要支援1	1,798 単位/月	2,094 円/月	4,187 円/月	6,280 円/月
	事業対象者・要支援2	3,621 単位/月	4,216 円/月	8,431 円/月	12,646 円/月
	事業対象者・要支援1※月4回まで	436 単位/回	508 円/回	1,015 円/回	1,522 円/回
	事業対象者・要支援2※月8回まで	447 単位/回	521 円/回	1,041 円/回	1,561 円/回
サービス加算	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	47 円/月	94 円/月	141 円/月
	その他加算サービス	サービス提供体制強化加算・口腔機能向上加算など、施設により異なります。			

伊勢原市にお住まいで、事業対象者・要支援の認定を受けられている方		地域単価	5級地	10.45 円
----------------------------------	--	------	-----	---------

	介護度・加算サービス	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス基本	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	1,798 単位/月	2,049 円/月	4,097 円/月	6,145 円/月
	事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621 単位/月	4,125 円/月	8,250 円/月	12,374 円/月
サービス加算	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	46 円/月	92 円/月	138 円/月
	その他加算サービス	サービス提供体制強化加算・口腔機能向上加算など、施設により異なります。			

【上記料金表の留意事項】

- ① 負担割合は個人により異なります。負担割合証をご確認ください。
- ② 料金には処遇改善加算Ⅱ/9.0%を含んでいます。
- ③ 施設により上記以外の加算サービスを算定しております。詳しくはお問い合わせください。
- ④ 各種サービスコードなど詳細についてはお問い合わせください。
- ⑤ 単位、料金は目安の金額となります。ご利用回数により異なります。詳しくはお問い合わせください。

【介護保険外の料金】

施設により異なりますのでお問い合わせください。