

利用料金表 要介護認定者用

令和6年6月1日

八王子市にお住まいで、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 9:00～12:05 午後 13:30～16:35 | |
| 定員 | 18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。

八王子市
 暁町、旭が丘、旭町、新町、上野町、打越町、追分町、大谷町、大横町、片倉町、北野台、北野町、絹ヶ丘、小門町、小比企町、子安町、散田町、千人町、台町、田町、寺町、天神町、中野上町、中野山王、中町、西片倉、八日町、東中野、東町、日吉町、平岡町、富士見町、本郷町、三崎町、緑町、南新町、みなみ野、南町、明神町、元本郷町、本町、元横山町、八木町、山田町、大和田町、横山町、万町

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。



サロンデイ八王子

〒192-0904 <1372906527>

八王子市子安町1-31-20

Tel. 042-660-0261

Fax. 042-660-0262

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】

八王子市にお住まいで、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 |
| 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。 | | | |

【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。