

## 利用料金表 要介護認定者用

令和6年6月1日

稲城市にお住まいで、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<br>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<br>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"> <li>・見学は随時受け付けております。</li> <li>・ご自宅まで無料で送り迎えいたします。</li> <li>・ご家族様同伴での内覧見学も大歓迎です。</li> </ul> お気軽にお問い合わせください。 |
| 時間帯  | 午前 9:00～12:05<br>午後 13:35～16:40 |   |
| 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。

|     |                   |
|-----|-------------------|
| 稲城市 | 全域                |
| 調布市 | 上石原3丁目、多摩川1丁目、2丁目 |

**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。

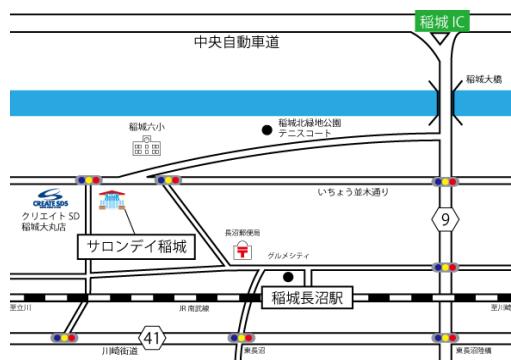
### サロンデイ稲城

〒206-0801 <1375100425>  
稲城市大丸313-1

Tel. 042-370-5125

Fax. 042-370-5126

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】

|                                 |      |     |         |
|---------------------------------|------|-----|---------|
| 稲城市にお住まいで、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・2※月4回まで | 412 単位/回                            | 440 円/回 | 880 円/回 | 1,320 円/回 |
|            | 事業対象者・要支援2※月5回以上   | 422 単位/回                            | 451 円/回 | 902 円/回 | 1,352 円/回 |
| サービス加算     | 運動器機能向上加算          | 225 単位/月                            | 241 円/月 | 481 円/月 | 721 円/月   |
|            | 科学的介護推進体制加算        | 40 単位/月                             | 43 円/月  | 86 円/月  | 129 円/月   |
|            | 処遇改善加算Ⅱ※月4回まで      | 37 単位/回                             | 40 円/回  | 79 円/回  | 119 円/回   |
|            | 処遇改善加算Ⅱ※月5回以上      | 38 単位/回                             | 41 円/回  | 81 円/回  | 122 円/回   |
|            | 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。 |         |         |           |

※処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算は含まれておりません。

|                                 |      |     |         |
|---------------------------------|------|-----|---------|
| 調布市にお住まいで、事業対象者・要支援の認定を受けられている方 | 地域単価 | 2級地 | 10.72 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                          | 2,102 円/月 | 4,203 円/月 | 6,304 円/月  |
|            | 事業対象者・要支援2  | 3,621 単位/月                          | 4,232 円/月 | 8,463 円/月 | 12,694 円/月 |
| サービス加算     | 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月                             | 48 円/月    | 95 円/月    | 142 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。