

利用料金表

要介護認定者用

令和6年6月1日

要介護の認定を受けている方

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	要介護1	370 単位/回	432 円/回	864 円/回	1,296 円/回
	要介護2	423 単位/回	495 円/回	989 円/回	1,483 円/回
	要介護3	479 単位/回	560 円/回	1,119 円/回	1,679 円/回
	要介護4	533 単位/回	623 円/回	1,246 円/回	1,869 円/回
	要介護5	588 単位/回	688 円/回	1,375 円/回	2,062 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	267 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	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・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

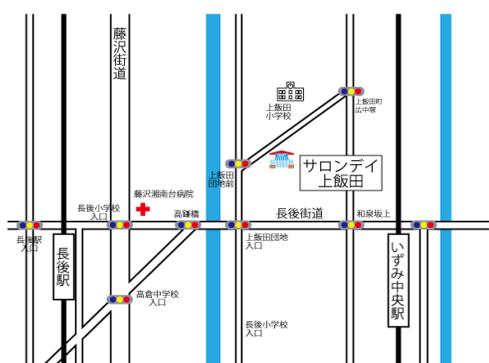
営業情報		見学について
営業日	月～金	<ul style="list-style-type: none"> ・見学は随時受け付けております。 ・ご自宅まで無料で送り迎えいたします。 ・ご家族様同伴での内覧見学も大歓迎です。 お気軽にお問い合わせください。
時間帯	午前 9:00～12:00 午後 13:30～16:30	
定員	22人	

送迎地域

横浜市	池の谷、和泉町、岡津町、桂坂、上飯田町、下飯田町、白百合、新橋町、中田北、中田町、中田西、中田東、中田南、西が岡、弥生台、阿久和、宮沢、南台、橋戸、北新、下瀬谷
藤沢市	下土棚、湘南台、高倉、長後、土棚
大和市	上和田、渋谷、下草柳、下和田、代官、中央、深見、福田、柳橋

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。



サロンデイ上飯田

〒245-0018 <1473601597>
横浜市泉区上飯田町1331

Tel. 045-800-5045

Fax. 045-800-5046

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



サロデイ利用料金表 事業対象者・要支援認定者用

【介護保険ご利用料金目安】

横浜市にお住まいで、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・2(週1回程度)	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(週2回程度)	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。			

藤沢市にお住まいで、事業対象者・要支援の認定を受けられている方	地域単価	4級地	10.54 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	2,066 円/月	4,132 円/月	6,198 円/月
	要支援2	3,621 単位/月	4,161 円/月	8,321 円/月	12,481 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	93 円/月	139 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。			

和安市にお住まいで、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	1,798 単位/月	2,049 円/月	4,097 円/月	6,145 円/月
	要支援2	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。