

利用料金表 要介護認定者用

令和6年6月1日

世田谷区にお住まいで、要介護の認定を受けている方

地域単価 1級地 10.90 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	494 円/回	988 円/回	1,482 円/回
	要介護2	478 単位/回	568 円/回	1,136 円/回	1,704 円/回
	要介護3	540 単位/回	642 円/回	1,284 円/回	1,926 円/回
	要介護4	600 単位/回	713 円/回	1,426 円/回	2,139 円/回
	要介護5	663 単位/回	788 円/回	1,576 円/回	2,364 円/回
サービス加算	個別機能訓練加算Ⅰ口	76 単位/回	91 円/回	181 円/回	272 円/回
	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	24 円/月	48 円/月	72 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	48 円/月	96 円/月	144 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 9:00～12:05 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。
世田谷区	粕谷、上祖師谷、北烏山、給田、祖師谷、南烏山
三鷹市	北野、新川、中原、牟礼
調布市	入間町、菊野台、柴崎、深大寺東町、深大寺南町、仙川町、西つつじヶ丘 東つつじヶ丘、緑ヶ丘

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。



サロンデイ給田

〒157-0064 <1371212331>

世田谷区給田3-26-7 2階

Tel. 03-5314-3251

Fax. 03-5314-3252

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】

世田谷区 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	1級地	10.90 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	2,137 円/月	4,273 円/月	6,410 円/月
	事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621 単位/月	4,303 円/月	8,605 円/月	12,907 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	96 円/月	144 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。			

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。			

三鷹市 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(週1回程度)	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(週2回程度)	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。