

利用料金表 要介護認定者用

令和6年6月1日

二宮町にお住まいで、要介護の認定を受けている方

地域単価 6級地 10.27 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	466 円/回	931 円/回	1,396 円/回
	要介護2	478 単位/回	535 円/回	1,070 円/回	1,605 円/回
	要介護3	540 単位/回	605 円/回	1,210 円/回	1,815 円/回
	要介護4	600 単位/回	672 円/回	1,344 円/回	2,015 円/回
	要介護5	663 単位/回	743 円/回	1,485 円/回	2,228 円/回
サービス加算	個別機能訓練加算Ⅰ口	76 単位/回	86 円/回	171 円/回	256 円/回
	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	23 円/月	45 円/月	68 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	46 円/月	91 円/月	136 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也大歓迎です。 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	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。
二宮町	一色、中里、松根、百合が丘、二宮、山西、富士見が丘、緑が丘、川匂
小田原市	小竹、小船、東ヶ丘、中村原、羽根尾
大磯町	黒岩、西久保、虫窪、国府新宿

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unday二宮

〒259-0134

<1471300671>

二宮町一色1313-7

Tel. 0463-70-1505

Fax. 0463-70-1506

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



サロندی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】

二宮町 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	6級地	10.27 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	2,013 円/月	4,026 円/月	6,039 円/月
	要支援2	3,621 単位/月	4,054 円/月	8,107 円/月	12,161 円/月
	事業対象者・要支援1※月4回まで	436 単位/回	488 円/回	976 円/回	1,464 円/回
	要支援2※月8回まで	447 単位/回	501 円/回	1,001 円/回	1,501 円/回
サービス加算	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	46 円/月	91 円/月	136 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。			

小田原市 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	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	3,621 単位/月	4,125 円/月	8,250 円/月	12,374 円/月
	事業対象者・要支援1※月4回まで	436 単位/回	497 円/回	993 円/回	1,489 円/回
	事業対象者・要支援2※月8回まで	447 単位/回	509 円/回	1,018 円/回	1,527 円/回
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。			

大磯町 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	6級地	10.27 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	2,013 円/月	4,026 円/月	6,039 円/月
	事業対象者・要支援2	3,621 単位/月	4,054 円/月	8,107 円/月	12,161 円/月
	事業対象者・要支援1※月4回まで	436 単位/回	488 円/回	976 円/回	1,464 円/回
	事業対象者・要支援2※月8回まで	447 単位/回	501 円/回	1,001 円/回	1,501 円/回
サービス加算	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	46 円/月	91 円/月	136 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。