

## 利用料金表 要介護認定者用

令和6年6月1日

藤沢市にお住まいで、要介護の認定を受けている方

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	要介護1	416 単位/回	478 円/回	955 円/回	1,433 円/回
	要介護2	478 単位/回	550 円/回	1,099 円/回	1,648 円/回
	要介護3	540 単位/回	621 円/回	1,242 円/回	1,863 円/回
	要介護4	600 単位/回	690 円/回	1,379 円/回	2,068 円/回
	要介護5	663 単位/回	762 円/回	1,524 円/回	2,286 円/回
サービス加算	個別機能訓練加算Ⅰ口	76 単位/回	88 円/回	175 円/回	263 円/回
	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	24 円/月	47 円/月	70 円/月
	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・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 9:00～12:00 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。

藤沢市

石川、稲荷、遠藤、大庭、桐原町、城南、善行、善行坂、善行団地、辻堂神台、辻堂新町、天神町、羽鳥

茅ヶ崎市

赤羽根、赤松町、甘沼、小和田、下寺尾、松林、芹沢、堤、行谷、菱沼、みずき、室田

### 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。



## サロンデイリフレ大庭

〒251-0861 <1472205101>

藤沢市大庭5342-5

Tel. 0466-89-6330

Fax. 0466-89-6331

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】

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。			

茅ヶ崎市にお住まいで、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。			

## 【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。