

利用料金表 要介護認定者用

令和6年6月1日

秦野市にお住まいで、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。			

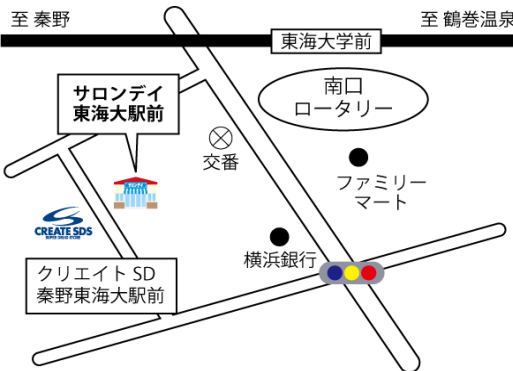
- ① 負担割合は個人により異なります。負担割合証をご確認ください。
- ② 料金には処遇改善加算Ⅱ/9.0%を含んでいます。
- ③ 施設により上記以外の加算サービスを算定しております。詳しくはお問い合わせください。
- ④ 各種サービスコードなど詳細についてはお問い合わせください。
- ⑤ 単位、料金は目安の金額となります。ご利用回数により異なります。詳しくはお問い合わせください。

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	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。
秦野市	北矢名、下大槻、鶴巻、鶴巻北、鶴巻南、南矢名、河原町、大秦町、立野台、本町、尾尻、南が丘、曽屋の一部
平塚市	北金目、真田、南金目、岡崎
伊勢原市	大住台、笠窪、串橋、神戸、白根、鈴川、坪ノ内

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。



サロンデイ東海大駅前

〒257-0003 <1472801800>
秦野市南矢名1-14-34

Tel. 0463-77-6100

Fax. 0463-77-6101

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】

秦野市 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 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・2(週1回程度)	1,416 単位/月	1,455 円/月	2,909 円/月	4,363 円/月
	事業対象者・要支援2(週2回程度)	2,851 単位/月	2,928 円/月	5,856 円/月	8,784 円/月
サービス加算	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円/月	82 円/月	123 円/月
	処遇改善加算Ⅰ(週1回程度)	84 単位/月	87 円/月	173 円/月	259 円/月
	処遇改善加算Ⅰ(週2回程度)	168 単位/月	173 円/月	345 円/月	518 円/月
	特定処遇改善加算Ⅱ(週1回程度)	14 単位/月	15 円/月	29 円/月	43 円/月
	特定処遇改善加算Ⅱ(週2回程度)	27 単位/月	28 円/月	56 円/月	84 円/月
	ベースアップ加算(週1回程度)	16 単位/月	17 円/月	33 円/月	50 円/月
	ベースアップ加算(週2回程度)	31 単位/月	32 円/月	64 円/月	96 円/月

※基本サービスに、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。

平塚市 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。			

伊勢原市 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・2(週1回程度)	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(週2回程度)	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・事業所評価加算加算など、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。