

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】

逗子市 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
	事業対象者・要支援2	3,621 単位/月	4,161 円/月	8,321 円/月	12,481 円/月
	事業対象者・要支援1※月4回まで	436 単位/回	501 円/回	1,002 円/回	1,502 円/回
	事業対象者・要支援2※月8回まで	447 単位/回	514 円/回	1,027 円/回	1,540 円/回
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。			

【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。