SALON DAY
CREATE SD HOLDINGS

機能訓練型
デイサービス

サロンデイ

利用料金表　要介護認定者用

令和4年10月1日現在

昭島市 にお住まいで、要介護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	要介護1	415　単位/回	473　円/回	945　円/回	1,417　円/回
	要介護2	476　単位/回	542　円/回	1,084　円/回	1,626　円/回
	要介護3	538　単位/回	613　円/回	1,225　円/回	1,837　円/回
	要介護4	598　単位/回	681　円/回	1,362　円/回	2,043　円/回
	要介護5	661　単位/回	753　円/回	1,505　円/回	2,258　円/回
サービス 加算	個別機能訓練加算Ⅰロ	85　単位/回	97　円/回	194　円/回	291　円/回
	個別機能訓練加算Ⅱ	20　単位/月	23　円/月	45　円/月	67　円/月
	科学的介護推進体制加算	40　単位/月	45　円/月	89　円/月	133　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Ⅰ/5.9%と特定処遇改善加算Ⅱ/1%とベースアップ加算/1.1%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　13:40～16:45	
定　員	16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いの方のみ利用可能です。
昭島市	朝日町、東町、上川原町、大神町、郷地町、昭和町、玉川町、築地町、つつじが丘、中神町、福島町、宮沢町、武蔵野
八王子市	小宮町
立川市	曙町、泉町、上砂町、柴崎町、高松町、錦町、羽衣町、富士見町、緑町

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。

サロンデイ西立川

〒196-0033　<1374001434>
昭島市東町4-11-15

Tel. 042-549-0485

Fax. 042-549-0486

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

薬 CREATE クリエイト

令和4年10月1日現在

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】

昭島市 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（週1回程度）	1,598 単位/月	1,685 円/月	3,369 円/月	5,053 円/月
	要支援2（週1回程度）	1,637 単位/月	1,726 円/月	3,451 円/月	5,176 円/月
	事業対象者・要支援2（週2回程度）	3,275 単位/月	3,452 円/月	6,904 円/月	10,356 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。

立川市 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	1,505 単位/月	1,714 円/月	3,428 円/月	5,142 円/月
	要支援2	3,085 単位/月	3,512 円/月	7,024 円/月	10,536 円/月
サービス 加算	運動器機能向上加算	225 単位/月	255 円/月	510 円/月	765 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	45 円/月	89 円/月	133 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Ⅰ/5.9%と特定処遇改善加算Ⅱ/1%とベースアップ加算/1.1%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】

おやつ、飲み物代として50円/1日（おやつ代25円・ お飲み物代25 円）を別途頂戴します。
施設により異なりますのでお問い合わせください。