

利用料金表

要介護認定者用

令和7年10月1日

要介護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	要介護1	370 単位/回	422 円/回	843 円/回	1,264 円/回
	要介護2	423 単位/回	482 円/回	964 円/回	1,446 円/回
	要介護3	479 単位/回	546 円/回	1,091 円/回	1,637 円/回
	要介護4	533 単位/回	608 円/回	1,215 円/回	1,822 円/回
	要介護5	588 単位/回	670 円/回	1,340 円/回	2,010 円/回
サービス加算	個別機能訓練加算Ⅰ口	76 単位/回	87 円/回	174 円/回	261 円/回
	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	23 円/月	46 円/月	69 円/月
	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・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 13:40～16:40	
定員	30人	

送迎地域

平塚市	明石町、天沼、出縄、老松町、追分、大原、上平塚、黒部丘、公所、河内、御殿、幸町、桜ヶ丘、東八幡、新町、董平、諏訪町、浅間町、袖ヶ浜、高根、高浜台、高村、宝町、立野町、達上ヶ丘、代官町、唐ヶ原、徳延、豊原町、中里、中原、中原下宿、長持、撫子原、錦町、西八幡、虹ヶ浜、根坂間、花水台、東中原、日向岡、平塚、富士見町、紅谷町、松風町、纏、万田、見附町、南原、宮の前、宮松町、桃浜町、八重咲町、八千代町、山下、夕陽ヶ丘、龍城ヶ丘、東真土、西真土、札場町、久領堤、千石河岸
大磯町	高麗

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桜ヶ丘

〒254-0055

通所<1472005154>

平塚市上平塚1-70 2F

総合<1472002509>

Tel. 0463-37-5071

Fax. 0463-37-5072

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】

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。			

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。