

さらい倶楽部

- ・365日営業
- ・さらいStayで、宿泊にも対応
- ・看護師が24時間勤務、医療体制も充実

～ Price list ～

規模区分： 通常規模

営業時間： 9時20分 ～ 16時30分 （7時間以上8時間未満）

◆ 基本ご利用料金 (要介護)

介護度	1日あたりの単位	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	655 単位	6,726 円	673 円	1,346 円	2,018 円
要介護2	773 単位	7,938 円	794 円	1,588 円	2,382 円
要介護3	896 単位	9,201 円	921 円	1,841 円	2,761 円
要介護4	1,018 単位	10,454 円	1,046 円	2,091 円	3,137 円
要介護5	1,142 単位	11,728 円	1,173 円	2,346 円	3,519 円

◆ 加算料金

加算項目	1日あたりの単位	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ ※1	40 単位	410 円	41 円	82 円	123 円
入浴介助加算Ⅱ ※1	55 単位	564 円	57 円	113 円	170 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ ※2	85 単位	872 円	88 円	175 円	262 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ ※2	56 単位	575 円	58 円	115 円	173 円
科学的介護推進体制加算	(月額) 40 単位	410 円	41 円	82 円	123 円
送迎減算(送迎を行わない場合)/片道	▲47 単位	▲482 円	▲49 円	▲97 円	▲145 円
通所介護同一建物減算1 ※3	▲94 単位	▲979 円	▲98 円	▲196 円	▲294 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×加算率5.9%				
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数×加算率1.0%				
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数×加算率1.1%				

※1 入浴介助加算については、Ⅰ及びⅡのいずれかの算定となります。

※2 個別機能訓練加算については、ロ及びイのいずれかの算定となります。

※3 事業所と同一建物に居住する方に通所介護を行う場合に減算されます。この減算が行われる場合は、送迎減算は算定されません。

上記の加算適用は、利用者への提供サービスの内容や事業所の体制等によって異なりますので、加算を付ける場合には事前説明をさせていただきます。

◆ その他自己負担となるもの

昼食 おやつ代	800 円	1食 (税抜)	
朝食	500 円	1食 (税抜)	※6
夕食	700 円	1食 (税抜)	※6
紙おむつ代	100 円	1枚 (税抜)	
リハビリパンツ	150 円	1枚 (税抜)	
パッド	80 円	1枚 (税抜)	

※6 ご宿泊時に、ご提供させていただきます。

※キャンセル料について

キャンセル料金	2,000 円	利用日、前営業日の午前12時までにキャンセルのご連絡を頂けなかった場合 (税抜)	※7
---------	---------	--	----

※7 キャンセルされる場合は、利用日前営業日の午前12時までにお知らせください。
それ以降にキャンセルされた場合はキャンセル料を頂戴します。

通所介護 宿泊サービス

さらい Stay

◆ ご宿泊利用料金

滞在費	個室	5,000 円 (税抜)	全 4室
	静養室	3,000 円 (税抜)	全 2室 ※4
夜間	介護支援	介護報酬の1～3割	※5
介護支援	自費対応	1,500 円 /1泊 (税抜)	※6

※4 個室が満室時に、ご利用頂けます。

※5 介護が必要な方は、定期巡回随時対応型訪問介護看護、若しくは訪問介護のご利用をして頂けます。

※6 ※5のご利用がない方は、自費にてサービス提供をさせていただきます。

支給限度額を超え、日中介護支援が必要な方には 別途 1,500円/1日 で対応させていただきます。

さらい倶楽部

～ Price list ～

営業時間： 9時20分 ～ 16時30分

◆ 基本ご利用料金 (要支援)

介 護 度	1月あたりの単位	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (週1回利用)	1,672 単位	17,171 円	1,718 円	3,435 円	5,152 円
要支援2 (週1回利用)	1,672 単位	17,171 円	1,718 円	3,435 円	5,152 円
要支援2 (週2回利用)	3,428 単位	35,205 円	3,521 円	7,041 円	10,562 円

◆ 予防専門型 加算料金

加 算 項 目	1月あたりの単位	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算	225 単位	2,310 円	231 円	462 円	693 円
科学的介護推進体制加算	(月額) 40 単位	410 円	41 円	82 円	123 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	介護報酬総単位数×加算率5.9%				
介護職員特定処遇改善加算 (Ⅱ)	介護報酬総単位数×加算率1.0%				
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数×加算率1.1%				

◆ その他自己負担となるもの

昼食 おやつ代	800 円	1食 (税抜)
紙おむつ代	100 円	1枚 (税抜)
リハビリパンツ	150 円	1枚 (税抜)
パッド	80 円	1枚 (税抜)

※キャンセル料について

キャンセル料金	2,000 円	利用日、前営業日の午前12時までにキャンセルのご連絡を頂けなかった場合 (税抜) ※1
---------	---------	---

※1 キャンセルされる場合は、利用日前営業日の午前12時までにお知らせください。
それ以降にキャンセルされた場合は理由を問わず利用費用及び昼食のキャンセル費用としてキャンセル料を頂戴します。