

サニーテラス SPAリゾート 料金表

令和3年4月1日

(1)要支援1・2の方

		単位数 (1ヶ月) (1日)	利用者負担額(1割)(1ヶ月) 2級地 地域単位加算10.72円			
			利用者負担額(1日)	1割	2割	3割
横浜市通所介護相当サービス	要支援1・要支援2 (週1回程度)	1,672単位		1,793	3,585	5,377
	要支援2(週2回程度)	3,428単位		3,675	7,350	11,025
処遇改善加算Ⅲ		介護報酬総単位数(基本額+各種加算減算)×2.3%[1単位未満の端数四捨五入]×10.72				

(2)要介護1～5の方

		単位数 (1日)	2級地 地域単位加算10.72円			
			利用者負担額(1日)	1割	2割	3割
地域密着型通所介護 所要時間3時間以上4時間未満	要介護1	415単位		445	890	1,335
	要介護2	476単位		511	1,021	1,531
	要介護3	538単位		577	1,154	1,731
	要介護4	598単位		641	1,282	1,923
	要介護5	661単位		709	1,417	2,126
入浴介助加算 1回につき		55単位		59	118	177
処遇改善加算Ⅲ		介護報酬総単位数(基本額+各種加算減算)×2.3%[1単位未満の端数四捨五入]×10.72				

【利用負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×利用者負担割合(0.9又は0.8又は0.7)(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

(3)介護保険給付対象外サービス費(その他の費用)

おやつ代 (ドリンク代は無料)	250円(事業所が購入したおやつの実費相当分)
おむつ代 *1	1枚 100円
パット代 *2	1枚 50円
通常の事業の実施地域を超える交通費	通常実施地域を超えてからの片道1 [※] 35円

*1 おむつは原則として持参して頂く事としますが、ご希望により、やむを得ない事情により事業所がおむつを提供する場合、1枚につき、100円を頂きます。

*2 パットは原則として持参して頂く事としますが、ご希望により、やむを得ない事情により事業所がパッドを提供する場合、1枚につき、50円を頂きます。