しあわせのき　地域密着型通所介護　料金表

１，介護報酬に係る費用　　2級地　10.72円（横浜市）

基本額（1回につき）	単位数	利用者負担額（1割）：円	利用者負担額（２割）：円	利用者負担額（３割）：円
所要時間６時間以上７時間未満				
要介護１	678	727	1,454	2,181
要介護２	801	859	1,718	2,576
要介護３	925	992	1,984	2,975
要介護４	1,049	1,125	2,249	3,374
要介護５	1,172	1,257	2,513	3,769

２，加算項目

	単位数	利用者負担額（１割）：円	利用者負担額（２割）：円	利用者負担額（３割）：円
①入浴介助加算（Ⅰ）	40	43	86	129
②個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	60	120	180
③サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	20	39	58
④介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（介護報酬総単位数×9.2%）×10.72			

※①、②は1日につき　③は1回につき　④は1月につき

3，運営基準に定められたその他の費用（利用者の希望による）

項目	金額	説明
食費① 昼食（おやつ込み）	900円	何らかの理由で食事の提供を行わない場合、食費はいただきません。 例：医師による指示　契約時、ご本人・ご家族の意思など。
食費② （おやつのみ）	150円	**昼食を召し上がらず**、おやつとコーヒー若しくは紅茶のみを提供する場合

4，通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外サービス （利用費）	介護報酬告示上の額と同じ	区分限度額を超えてサービスを利用される場合など、介護保険枠外のサービス料金です。（要介護の方のみ）
自費ご利用	6,500円（1日）	体験の方、介護保険が無い方など