

ケア・ステーション 淨信館 料金表

介護予防短期入所生活介護

1日あたり		要支援1		要支援2	
		1割負担の方	2割負担の方	1割負担の方	2割負担の方
介護保険 適用利用 者負担金	① 利 用 料	561円	1,122円	681円	1,362円
	② サービス提供体制強化加算	18円	36円	18円	36円
	③ 短 期 生 活 処 遇 改 善 加 算 (I)	81円	162円	98円	196円
介護保険料合計		660円	1,320円	797円	1,594円

◎1泊2日は2日間の利用(2日分の料金)となります。
◎送迎代(片道)は、自己負担金184円(2割負担の方は368円)となります。
※③短期生活特定処遇改善加算(Ⅰ)は国で定める方法で算定しますが、上記金額より多少変わる場合がございますので
予めご了承下さい。

短期入所生活介護は、介護保険料のほかに居住費と食事代をお支払い頂くこととなります。
居住費と食事代に関しては低所得の方への助成(補足給付)の対象となっており、所得や貯金額に応じてご負担頂く金額が異なります。
(※補足給付…世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が市町村民税非課税の場合が対象)

◎食費の内訳としては、次のようになります。(食事を用意した分のみご請求させていただきます。)
・朝食 430円 ・昼食 545円 ・夕食 470円

3食召し上がった場合、合計で1,445円となります。

※負担限度額「非該当」の方

1日あたり		要支援1		要支援2	
		1割負担の方	2割負担の方	1割負担の方	2割負担の方
介護保険料合計		660円	1,320円	797円	1,594円
自己負担金	食 事 代	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
	居 住 費	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円
合 計		4,171円	4,831円	4,308円	5,105円

※ 負担限度額「1段階」の方 … 生活保護、高齢福祉年金受給者等

1日あたり		要支援1		要支援2	
		1割負担の方	2割負担の方	1割負担の方	2割負担の方
介護保険料合計		660円	1,320円	797円	1,594円
自己負担金	食 事 代	300円	300円	300円	300円
	居 住 費	880円	880円	880円	880円
合 計		1,840円	2,500円	1,977円	2,774円

※負担限度額「2段階」の方

1日あたり		要支援1		要支援2	
		1割負担の方	2割負担の方	1割負担の方	2割負担の方
介護保険料合計		660円	1,320円	797円	1,594円
自己負担金	食 事 代	600円	600円	600円	600円
	居 住 費	880円	880円	880円	880円
合 計		2,140円	2,800円	2,277円	3,074円

※ 負担限度額「3段階①」の方

1日あたり		要支援1		要支援2	
		1割負担の方	2割負担の方	1割負担の方	2割負担の方
介護保険料合計		660円	1,320円	797円	1,594円
自己負担金	食 事 代	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
	居 住 費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
合 計		3,030円	3,690円	3,167円	3,964円

※ 負担限度額「3段階②」の方

1日あたり		要支援1		要支援2	
		1割負担の方	2割負担の方	1割負担の方	2割負担の方
介護保険料合計		660円	1,320円	797円	1,594円
自己負担金	食 事 代	1,300円	1,300円	1,300円	1,300円
	居 住 費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
合 計		3,330円	3,990円	3,467円	4,264円

○利用料金は月末(31日もしくは30日)締めです。請求書は、ご利用された月の翌月15日以降にご自宅に届きます。
※口座振替の引き落とし日 郵便局:請求書が届いた月の翌月5日 郵便局以外の金融機関:請求書が届いた月の翌月16日 (土日祝の場合、翌営業日)