

ケア・ステーション 浄信館 料金表

事業対象者・介護予防通所介護

(1割負担)

単位は円

1ヶ月につき		週1回利用	週2回利用
介護保険 適用利用 者負担金	利用料	1,798	3,621
	サービス提供体制強化加算 I	88	176
	処遇改善加算 I	174	349
合 計		2,060	4,146

(2割負担)

単位は円

1ヶ月につき		週1回利用	週2回利用
介護保険 適用利用 者負担金	利用料	3,596	7,242
	サービス提供体制強化加算	176	352
	処遇改善加算 I	347	699
合 計		4,119	8,293

(3割負担)

単位は円

1ヶ月につき		週1回利用	週2回利用
介護保険 適用利用 者負担金	利用料	5,394	10,863
	サービス提供体制強化加算	264	528
	処遇改善加算 I	521	1,048
合 計		6,179	12,439

◎介護保険の負担割合は合計所得金額によって毎年8月に変更となります。

◎食事代は、1回の利用につき650円が加算されます。

◎利用料金に、入浴、送迎が含まれています。

◎レクリエーション費用、趣味活動、紙おむつ代は実費となります。