

ご利用料金

介護保険料一部負担金 (日額)

(単位：円)

要支援2	759	サービス提供体制強化加算含む 医療連携体制加算・サービス提供体制強化加算含む。
要介護1	803	
要介護2	839	
要介護3	863	
要介護4	879	
要介護5	895	
処遇改善加算		別途合計の83×1000

介護保険外利用料 (日額)

(単位：円)

	Aタイプ個室	Bタイプ個室
室料	2,000	1,700
食費	1,200	1,200
共益費	1,000	1,000
合計	4,200	3,900

(単位：円)

リネサ・バス(希望者)	100/回
通院介助費(職員対応)	1000/回
医療費	実費
理美容	実費
おむつ代	実費

利用者負担金 (月額)

(単位：円)

	Aタイプ個室	Bタイプ個室
要支援2	148,770	139,770
要介護1	150,090	141,090
要介護2	151,170	142,170
要介護3	151,890	142,890
要介護4	152,370	143,370
要介護5	152,850	143,850

※保証金、敷金などは一切いたしません。

○生活保護受給者の方の介護保険サービス負担分および食費は、公費負担となりますので自己負担金はありません。

○その他、入所者さまからの依頼による日用品購入費等、入所者が選定する特別な食事の費用、健康管理費については実費を申し受けます。