

【料金表】 多機能ケアステーション 風の樹 (1ヶ月の目安)

H28.7.1作成

1. 介護保険適用費用 (月額)

(1) 1割負担

要介護度	介護費	各種加算					合計
		認知症Ⅰ	看護職員Ⅲ	総合マネ	サ体制Ⅰイ	処遇改善	
要支援1	3,628	853	512	1,066	683	512	7,254
要支援2	7,331	853	512	1,066	683	794	11,239
要介護1	11,002	853	512	1,066	683	1,073	15,189
要介護2	16,168	853	512	1,066	683	1,465	20,747
要介護3	23,518	853	512	1,066	683	2,024	28,656
要介護4	25,958	853	512	1,066	683	2,209	31,281
要介護5	28,621	853	512	1,066	683	2,412	34,147

(2) 2割負担

要介護度	介護費	各種加算					合計
		認知症Ⅰ	看護職員Ⅲ	総合マネ	サ体制Ⅰイ	処遇改善	
要支援1	7,255	1,706	1,024	2,132	1,365	1,024	14,506
要支援2	14,662	1,706	1,024	2,132	1,365	1,587	22,476
要介護1	22,003	1,706	1,024	2,132	1,365	2,145	30,375
要介護2	32,336	1,706	1,024	2,132	1,365	2,930	41,493
要介護3	47,036	1,706	1,024	2,132	1,365	4,047	57,310
要介護4	51,915	1,706	1,024	2,132	1,365	4,418	62,560
要介護5	57,242	1,706	1,024	2,132	1,365	4,823	68,292

※1. 加算の算定内容がご利用者ごとに異なります。上記以外の加算が算定されることもあります。

※2. ご利用者の状況・職員の体制等により加算の内容が変更となる場合があります。

2. 介護保険適用外費用

(1) 実費負担

項目		単位	金額
食費	朝食	1食	250
	昼食	1食	540
	おやつ	1食	110
	夕食	1食	500
宿泊費		1泊	2,350

(2) その他

以下のサービスを希望された場合は、実費相当のご負担となります。

- ◆おむつ・パット類
- ◆理美容
- ◆参加費のかかるレクリエーション・クラブ等
- ◆日用品類
- ◆その他、実費負担が妥当なもの