

(ユニット型) 介護予防寿光園(空床)短期入所基本料金表 [単位：円]

◎ 2段階の方

	要支援1	要支援2
介護利用料	508	631
加算サービス費計	6	6
食費	390	390
居住費	820	820
合計(1日)	1,724	1,847
一週間(7日)	12,068	12,929

◎ 3段階の方

	要支援1	要支援2
介護利用料	508	631
加算サービス費計	6	6
食費	650	650
居住費	1,310	1,310
合計(1日)	2,474	2,597
一週間(7日)	17,318	18,179

◎ 4段階の方

	要支援1	要支援2
介護利用料	508	631
加算サービス費計	6	6
食費	1,380	1,380
居住費	1,970	1,970
合計(1日)	3,864	3,987
一週間(7日)	27,048	27,909

「段階」について

1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者または、生活保護受給者（ご利用料金については、個別でご負担額が異なりますので、上記一覧へ記載していません。）
2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
3段階	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担「2段階」以外の方
4段階	市町村民税課税世帯

加算サービス費内訳

単位：円

サービス提供体制加算Ⅱ	6
合計(1日)	6

\* 上記記載金額以外に、その他の加算や個別サービスの利用に伴う実費が発生する場合があります。詳細は、ご利用契約時等に職員にご確認ください。