ショートステイ楽生園(短期入所) 利用料金表

(令和6年4月現在)

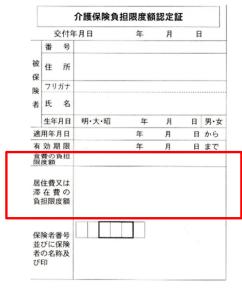
(単位:円)

| | | | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|---------------|----------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護サービス費 | 自己負担額 | (1割) ① | | 704 | 772 | 847 | 918 | 987 |
| 介護サービス費 | 自己負担額 | (2割) ① | , | 1, 408 | 1, 544 | 1, 694 | 1, 836 | 1, 974 |
| 介護サービス費 | 自己負担額 | (3割) ① | , | 2, 112 | 2, 316 | 2, 541 | 2, 754 | 2, 961 |
| | 利用者負担 | 第1段階 | | | | 300 | | |
| 食事❷ | 利用者負担 | 第2段階 | | 600 | | | | |
| | 利用者負担 | 第3段階 | 1 | 1, 000 | | | | |
| | 利用者負担 | 第3段階 | 2 | 1, 300 | | | | |
| | 4段階または | :上記以外の | 方 | | | 1, 445 | | |
| | 利用者負担 | 者負担 第 1 段階 820 | | | | | | |
| 居住費❸ | 利用者負担 | 刊用者負担 第2段階 820 | | | | | | |
| | 利用者負担 | 第3段階 | 12 | 1, 310 | | | | |
| | 4 段階または上記以外の方 | | | 2, 160 | | | | |
| | 利用者負担 | 第1段階 | | 1, 824 | 1, 892 | 1, 967 | 2, 038 | 2, 107 |
| ご負担額 | 利用者負担 | 第2段階 | | 2, 124 | 2, 192 | 2, 267 | 2, 338 | 2, 407 |
| (1日) | 利用者負担 | 第3段階 | 1 | 3, 014 | 3, 082 | 3, 157 | 3, 228 | 3, 297 |
| 0+9+3 | 利用者負担 | 第3段階 | 2 | 3, 314 | 3, 382 | 3, 457 | 3, 528 | 3, 597 |
| | 4段階または | :上記以外の | 方 | 4, 309 | 4, 377 | 4, 452 | 4, 523 | 4, 592 |
| | 介護サービス | 費2割負担の | の方 | 5, 013 | 5, 149 | 5, 299 | 5, 441 | 5, 579 |
| | 介護サービス | 費3割負担0 | カ方 | 5, 717 | 5, 921 | 6, 146 | 6, 359 | 6, 566 |

^{※31}日以上連続してご利用を希望される場合は、別途ご相談ください。

- ※上記の他、当施設の体制やご利用者様の心身の状況に応じて介護保険から給付がある加算料金の負担が ございます。
- ※介護保険負担割合証及び介護保険負担限度額認定証に記載の負担割合等により、利用料が異なります。 各認定証をご確認ください。





詳細については、**下記**にお問い合わせください。

社会福祉法人 楽生会

ショートステイ 楽生園

〒070-0031 旭川市1条通12丁目177番2

TEL 0166-27-0020

FAX 0166-27-0033

E-mail : rakuseien@clock.ocn.ne.jp