

清心苑ケアセンター

ふれあいホール ご利用案内

事業対象者、要支援①②

利用料金について (令和6年度)

料金は後払いです。毎月10日過ぎに前月分を請求させていただきます。
各金融機関にて口座振替で、翌々月の4日に引落しとなります。

総合事業 (事業対象者 / 要支援 1 / 要支援 2)

認定介護度	送迎ありの場合、1カ月の自己負担額		送迎なしの場合、1カ月の自己負担額	
事業対象 要支援1 (月4回以上の利用)	1割負担	1,959円	1,750円	
	2割負担	3,918円	3,500円	
	3割負担	5,877円	5,250円	
要支援2 (月8回以上の利用)	1割負担	3,946円	3,528円	
	2割負担	7,892円	7,056円	
	3割負担	11,838円	10,584円	
加算内容	1か月あたりの自己負担額			
サービス提供加算 I	事業対象 要支援1	1割負担 96円	2割負担 192円	3割負担 288円
	要支援2	1割負担 192円	2割負担 384円	3割負担 576円
介護職員処遇改善 I	各サービス単位数の1000分の59に相当する単位数			
介護職員特定処遇改善 I	各サービス単位数の1000分の12に相当する単位数			
ベースアップ等支援加算	各サービス単位数の1000分の11に相当する単位数			

※事業対象者、要支援1, 2の方への入浴対応は行っていません。

◆ 自己負担 ◆

食費(昼食+おやつ)	660円/日	リハビリパンツ	60~66円/枚
手芸などの材料費	実費10~200円	紙おむつ	59~69円/枚

※1ヶ月分をまとめて清算致しますので実際の単価と異なることがあります。

利用上のご注意

- お休みをされる場合は、当日の8時までに清心苑にご連絡ください。
- 紛失を避けるため、持ち物には油性マジックで記名をお願いします。
- 昼食、おやつのお持ち帰りは食中毒の危険性もありますのでお止めください。
- 貴重品、食料品の持ち込みやご利用者様同士での受け渡しや貸し借りもお止めください。
- デイご利用時の朝の検温→連絡手帳への記入、マスクの着用をお願いします。

お持ちいただくもの

- ★「かいごにべんり」手帳
- ★必要な方・・・杖、昼食薬、目薬、紙パンツ・パット等
- ★服薬内容が変更となった場合は、確認させていただきます。
- その際は、お薬手帳のご持参をお願いします。

相談、見学に関して

ご相談は下記にお気軽にご連絡ください。
日常的な介護のお悩み、通所に関するご要望等お寄せください。
見学は、月~土の10時~16時にお受けしています。事前に電話連絡の上、お越しください。

連絡先: 清心苑ケアセンター 相談員 中谷 まで

03-3655-5963
03-3655-6160

03-3655-6117
03-3655-7177

複数回線あります