

介護予防短期入所生活介護事業所ほたるの里(空床型含む)料金表(1割負担)

2024年8月1日設定

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|-----------------|------|------|
| 介護保険基本料金(個室)※日額 | 529円 | 656円 |

※上記金額は、介護給付の自己負担額です。(1割負担)

| | | |
|----------|---------|--------|
| 食費 ※日額 | 第1段階 | 300円 |
| | 第2段階 | 600円 |
| | 第3段階① | 1,000円 |
| | 第3段階② | 1,300円 |
| | 第4段階 | 1,600円 |
| 滞在費(光熱費) | 第1段階 | 880円 |
| | 第2段階 | 880円 |
| | 第3段階①、② | 1,370円 |
| | 第4段階 | 2,200円 |

※1日の食費は1～3段階の方は1,445円(朝285円昼645円夕515円)にて、実際に提供させて頂いた食費の内、上記金額を上限としてご請求させていただきます。

また、4段階の方は1日1,600円(朝320円昼730円夕550円)にて、実際に提供させて頂いた食費をご請求させていただきます。

加算料金

| | | |
|---------------------|---|-----|
| サービス提供体制強化加算(I) | 介護福祉士が介護総数の80%以上、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上されていること。 | 22円 |
| 注1)サービス提供体制強化加算(II) | 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されていること。 | 18円 |
| 機能訓練体制加算 | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置していること。 | 12円 |
| ※介護職員等処遇改善加算 | 全ての利用料金の内、食費・居住費を除いた全ての介護保険サービス費の合計金額に14.0%を乗じた金額を算定。 | |

注1)については、現在加算はされていませんが、前年度において配置及び要件を満たした場合、サービス提供体制強化加算(I)もしくは(II)が加算されますのでご了承下さい。

※介護職員等処遇改善加算は月額算定であり、利用者各々の加算算定の状況により金額が変動する為、下記利用料金計算書には反映されておりませんのでご注意下さい。

| 要介護度 | | 要支援1 | 要支援2 |
|------|-------|--------|--------|
| 利用料金 | 第1段階 | 1,743円 | 1,870円 |
| | 第2段階 | 2,043円 | 2,170円 |
| | 第3段階① | 2,933円 | 3,060円 |
| | 第3段階② | 3,233円 | 3,360円 |
| | 第4段階 | 4,363円 | 4,490円 |

注2)上記金額には基本料金・食費・滞在費・サービス提供体制加算(I)・機能訓練加算を含みます。

注3)食費と滞在費は所得に応じて第1段階～第3段階でご利用いただける場合がございます。

注4)オムツ代・洗濯料金は介護報酬に含まれています。

別に下記の加算料金が加算される場合があります。

【介護保険対象】

| | | |
|-------------|---|------|
| 利用者送迎加算 | 利用者の方が送迎を利用した場合の加算です。(片道) | 184円 |
| 口腔連携強化加算 | 口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供した場合。(1月1回限度) | 50円 |
| 療養食加算 | 医師の診断により必要と認められた場合の加算です。※1回あたり | 8円 |
| 生産性向上推進体制加算 | (I) (II)を実施し、見守り機器等を複数導入していること。 | 100円 |
| | (II) 生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器を1つ以上導入し、1年に1回業務改善のデータの提供を行うこと。 | 10円 |

【その他日常生活に要する自己負担金】

| | | |
|----------|---|--------|
| 日用品費 | 入所時に選定して頂いた場合の加算です。 | 160円/日 |
| 電気品利用料金 | 利用者の方が居室に持ち込まれる電気製品1個の電気料金です。 | 55円/日 |
| 理美容代 | 業者の方に直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| クリーニング費用 | クリーニング業者に直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| 特別な食事 | 希望されて他の利用者の方と違う料理を依頼した場合直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| 交通費 | 実施地域以外の病院、その他施設への送迎については橋代、船代等交通機関の実費費用をいただきます。 | 実費 |

介護予防短期入所生活介護事業所ほたるの里(空床型含む)料金表(2割負担)

2024年8月1日設定

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|-----------------|--------|--------|
| 介護保険基本料金(個室)※日額 | 1,058円 | 1,312円 |

※上記金額は、介護給付の自己負担額です。(2割負担)

| | | |
|----------|---------|--------|
| 食費 ※日額 | 第1段階 | 300円 |
| | 第2段階 | 600円 |
| | 第3段階① | 1,000円 |
| | 第3段階② | 1,300円 |
| | 第4段階 | 1,600円 |
| 滞在費(光熱費) | 第1段階 | 880円 |
| | 第2段階 | 880円 |
| | 第3段階①、② | 1,370円 |
| | 第4段階 | 2,200円 |

※1日の食費は1~3段階の方は1,445円(朝285円昼645円夕515円)にて、実際に提供させて頂いた食費の内、上記金額を上限とてご請求させていただきます。

また、4段階の方は1日1,600円(朝320円昼730円夕550円)にて、実際に提供させて頂いた食費をご請求させていただきます。

加算料金

| | | |
|--------------------|---|-----|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 介護福祉士が介護総数の80%以上、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上されていること。 | 44円 |
| 注1)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されていること。 | 36円 |
| 機能訓練体制加算 | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置していること。 | 24円 |
| ※介護職員等処遇改善加算 | 全ての利用料金の内、食費・居住費を除いた全ての介護保険サービス費の合計金額に14.0%を乗じた金額を算定。 | |

注1)については、現在加算はされていませんが、前年度において配置及び要件を満たした場合、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)が加算されますのでご了承下さい。

※介護職員等処遇改善加算は月額算定であり、利用者各々の加算算定の状況により金額が変動する為、下記利用料金計算書には反映されておりませんのでご注意下さい。

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|------|-------|--------|
| 利用料金 | 第1段階 | 2,306円 |
| | 第2段階 | 2,606円 |
| | 第3段階① | 3,496円 |
| | 第3段階② | 3,796円 |
| | 第4段階 | 4,926円 |

注2)上記金額には基本料金・食費・滞在費・サービス提供体制加算(Ⅰ)・機能訓練加算を含みます。

注3)食費と滞在費は所得に応じて第1段階~第3段階でご利用いただける場合がございます。

注4)オムツ代・洗濯料金は介護報酬に含まれています。

別に下記の加算料金が加算される場合があります。

【介護保険対象】

| | | |
|-------------|--|------|
| 利用者送迎加算 | 利用者の方が送迎を利用した場合の加算です。(片道) | 368円 |
| 口腔連携強化加算 | 口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供した場合。(1月1回限度) | 100円 |
| 療養食加算 | 医師の診断により必要と認められた場合の加算です。※1回あたり | 16円 |
| 生産性向上推進体制加算 | (Ⅰ) (Ⅱ)を実施し、見守り機器等を複数導入していること。 | 200円 |
| | (Ⅱ) 生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器を1つ以上導入し、1年に1回業務改善のデータの提供を行うこと。 | 20円 |

【その他日常生活に要する自己負担金】

| | | |
|----------|---|--------|
| 日用品費 | 入所時に選定して頂いた場合の加算です。 | 160円/日 |
| 電気品利用料金 | 利用者の方が居室に持ち込まれる電気製品1個の電気料金です。 | 55円/日 |
| 理美容代 | 業者の方に直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| クリーニング費用 | クリーニング業者に直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| 特別な食事 | 希望されて他の利用者の方と違う料理を依頼した場合直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| 交通費 | 実施地域以外の病院、その他施設への送迎については橋代、船代等交通機関の実費費用をいただきます。 | 実費 |

介護予防短期入所生活介護事業所ほたるの里(空床型含む)料金表(3割負担)

2024年8月1日設定

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|-----------------|--------|--------|
| 介護保険基本料金(個室)※日額 | 1,587円 | 1,968円 |

※上記金額は、介護給付の自己負担額です。(3割負担)

| | | |
|----------|-------|--------|
| 食費 ※日額 | 第1段階 | 300円 |
| | 第2段階 | 600円 |
| | 第3段階① | 1,000円 |
| | 第3段階② | 1,300円 |
| | 第4段階 | 1,600円 |
| 滞在費(光熱費) | 第1段階 | 880円 |
| | 第2段階 | 880円 |
| | 第3段階 | 1,370円 |
| | 第4段階 | 2,200円 |

※1日の食費は1~3段階の方は1,445円(朝285円昼645円夕515円)にて、実際に提供させて頂いた食費の内、上記金額を上限としてご請求させていただきます。

また、4段階の方は1日1,600円(朝320円昼730円夕550円)にて、実際に提供させて頂いた食費をご請求させていただきます。

加算料金

| | | |
|---------------------|---|-----|
| サービス提供体制強化加算(I) | 介護福祉士が介護総数の80%以上、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上されていること。 | 66円 |
| 注1)サービス提供体制強化加算(II) | 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されていること。 | 54円 |
| 機能訓練体制加算 | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置していること。 | 36円 |
| ※介護職員等処遇改善加算 | 全ての利用料金の内、食費・居住費を除いた全ての介護保険サービス費の合計金額に14.0%を乗じた金額を算定。 | |

注1)については、現在加算はされていませんが、前年度において配置及び要件を満たした場合、サービス提供体制強化加算(I)もしくは(II)が加算されますのでご了承下さい。

※介護職員等処遇改善加算は月額算定であり、利用者各々の加算算定の状況により金額が変動する為、下記利用料金計算書には反映されておりませんのでご注意下さい。

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|------|-------|--------|
| 利用料金 | 第1段階 | 2,869円 |
| | 第2段階 | 3,169円 |
| | 第3段階① | 4,059円 |
| | 第3段階② | 4,359円 |
| | 第4段階 | 5,489円 |

注2)上記金額には基本料金・食費・滞在費・サービス提供体制加算(I)・機能訓練加算を含みます。

注3)食費と滞在費は所得に応じて第1段階~第3段階でご利用いただける場合がございます。

注4)オムツ代・洗濯料金は介護報酬に含まれています。

別に下記の加算料金が加算される場合があります。

【介護保険対象】

| | | |
|-------------|---|------|
| 利用者送迎加算 | 利用者の方が送迎を利用した場合の加算です。(片道) | 552円 |
| 口腔連携強化加算 | 口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供した場合。(1月1回限度) | 150円 |
| 療養食加算 | 医師の診断により必要と認められた場合の加算です。※1回あたり | 24円 |
| 生産性向上推進体制加算 | (I) (II)を実施し、見守り機器等を複数導入していること。 | 300円 |
| | (II) 生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器を1つ以上導入し、1年に1回業務改善のデータの提供を行うこと。 | 30円 |

【その他日常生活に要する自己負担金】

| | | |
|----------|---|--------|
| 日用品費 | 入所時に選定して頂いた場合の加算です。 | 160円/日 |
| 電気品利用料金 | 利用者の方が居室に持ち込まれる電気製品1個の電気料金です。 | 55円/日 |
| 理美容代 | 業者の方に直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| クリーニング費用 | クリーニング業者に直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| 特別な食事 | 希望されて他の利用者の方と違う料理を依頼した場合直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| 交通費 | 実施地域以外の病院、その他施設への送迎については橋代、船代等交通機関の実費費用をいただきます。 | 実費 |