

ショートステイ ぽぶらの樹 ご利用料金表 (要介護1~3の方)

併設型

● 多床室 (2人部屋) ●

介護保険負担割合 1割

※「介護保険負担割合証」をご確認ください。

令和6年8月1日より適用

	1日あたりのご利用料金									1週間(7日)あたりのご利用料金											
	介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する1割負担分)					介護保険給付対象外サービス (全額自己負担分)				1日 合計 (A)+(B)	介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する1割負担分)					介護保険給付対象外サービス (全額自己負担分)				7日 合計 (C)+(D)	
	基本料金	加算料金(注)			小計 (A)	負担段階	滞在費 (光熱水費) (室料)	食費 (食材料費) (調理費)	小計 (B)		基本料金	加算料金(注)			小計 (C)	負担段階	滞在費 (光熱水費) (室料)	食費 (食材料費) (調理費)	小計 (D)		
		夜勤職員配置(I)	サービス提供強化(II)	(基本料金+※)×14.0% 福祉・介護職員等処遇改善(I)						夜勤職員配置(I)		サービス提供強化(II)	(基本料金+※)×14.0% 福祉・介護職員等処遇改善(I)								
要介護1	623	14	19	92	747	1	0	300	300	4,361	94	131	642	5,226	1	0	2,100	2,100	¥7,326		
						2	430	600	1,030						¥1,777	2	3,010	4,200		7,210	¥12,436
						3①	430	1,000	1,430						¥2,177	3①	3,010	7,000		10,010	¥15,236
						3②	430	1,300	1,730						¥2,477	3②	3,010	9,100		12,110	¥17,336
						4	915	1,670	2,585						¥3,332	4	6,405	11,690		18,095	¥23,321
要介護2	695	14	19	102	828	1	0	300	300	4,860	94	131	712	5,796	1	0	2,100	2,100	¥7,896		
						2	430	600	1,030						¥1,858	2	3,010	4,200		7,210	¥13,006
						3①	430	1,000	1,430						¥2,258	3①	3,010	7,000		10,010	¥15,806
						3②	430	1,300	1,730						¥2,558	3②	3,010	9,100		12,110	¥17,906
						4	915	1,670	2,585						¥3,413	4	6,405	11,690		18,095	¥23,891
要介護3	770	14	19	113	915	1	0	300	300	5,387	94	131	785	6,397	1	0	2,100	2,100	¥8,497		
						2	370	600	970						¥1,885	2	2,590	4,200		6,790	¥13,187
						3①	370	1,000	1,370						¥2,285	3①	2,590	7,000		9,590	¥15,987
						3②	370	1,300	1,670						¥2,585	3②	2,590	9,100		11,690	¥18,087
						4	855	1,670	2,525						¥3,440	4	5,985	11,690		17,675	¥24,072

(注) 上記”介護保険給付対象サービス(介護保険適用に関する負担分)の加算料金は、当施設の人員配置等状況により変動する場合がございます。

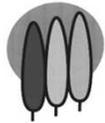
☆居住費・食費(全額自己負担分)について・・・一定要件(下記参照)を充たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・高齢福祉年金受給者	、預貯金等(※注3)	単身1,000万円、夫婦2,000万円以下	(※注1) 別世帯の配偶者を含む (※注2) 非課税年金(遺族・障害者)を含む (※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	2		年金収入等(※注2)	80万円以下	、預貯金等(※注3)	
3①	年金収入等(※注2)	80万円超120万円以下	、預貯金等(※注3)	単身 550万円、夫婦1,550万円以下		
3②	年金収入等(※注2)	120万円超	、預貯金等(※注3)	単身 550万円、夫婦1,550万円以下		
4	課税世帯	※ 負担軽減制度の対象にはなりません				

(注 意) ・食費については、1日 1,670円(朝食:365円、昼食:780円、夕食:525円)の設定となっており、実際に召し上がった食数に応じて請求させていただきます。

※但し、負担限度額認定(第1段階~第3段階②)を受けている場合は、認定証記載の食費負担限度額がお支払金額の上限額となります。

- 送迎・・・送迎をご利用の場合は、上記の他に”片道190円”(介護保険適用に関する1割負担分)がかかります。
- その他日常費用にかかる諸費用(医療費・理美容代・日用嗜好品代・お小遣い等)・・・別途、実費をご負担いただきます。



ショートステイ ぽぶらの樹 ご利用料金表 (要介護4~5の方)

併設型

● 多床室 (2人部屋) ●

介護保険負担割合 1割

※「介護保険負担割合証」をご確認ください。

令和6年8月1日より適用

	1日あたりのご利用料金									1週間(7日)あたりのご利用料金											
	介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する1割負担分)					介護保険給付対象外サービス (全額自己負担分)				1日 合計 (A)+(B)	介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する1割負担分)					介護保険給付対象外サービス (全額自己負担分)				7日 合計 (C)+(D)	
	基本料金	加算料金(注) ※			小計 (A)	負担段階	滞在費 (光熱水費) (室料)	食費 (食材料費) (調理費)	小計 (B)		基本料金	加算料金(注) ※			小計 (C)	負担段階	滞在費 (光熱水費) (室料)	食費 (食材料費) (調理費)	小計 (D)		
		夜勤職員配置(I)	サービス提供強化(II)	(基本料金+※)×14.0% 福祉・介護職員等処遇改善(I)						夜勤職員配置(I)		サービス提供強化(II)	(基本料金+※)×14.0% 福祉・介護職員等処遇改善(I)								
要介護4	842	14	19	122	996	1	0	300	300	5,894	94	131	857	6,974	1	0	2,100	2,100	¥9,074		
						2	430	600	1,030						2,100	4,200	7,210	¥14,184			
						3①	430	1,000	1,430						3,010	7,000	10,010			¥16,984	
						3②	430	1,300	1,730						3,010	9,100	12,110				¥19,084
						4	915	1,670	2,585						6,405	11,690	18,095				
要介護5	914	14	19	133	1,078	1	0	300	300	6,393	94	131	927	7,543	1	0	2,100	2,100	¥9,643		
						2	430	600	1,030						2,100	4,200	7,210	¥14,753			
						3①	430	1,000	1,430						3,010	7,000	10,010			¥17,553	
						3②	430	1,300	1,730						3,010	9,100	12,110				¥19,653
						4	915	1,670	2,585						6,405	11,690	18,095				

(注) 上記”介護保険給付対象サービス(介護保険適用に関する負担分)の加算料金は、当施設の人員配置等状況により変動する場合がございます。

★居住費・食費(全額自己負担分)について・・・一定要件(下記参照)を充たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・高齢福祉年金受給者	、預貯金等(※注3)	単身1,000万円、夫婦2,000万円以下	(※注1) 別世帯の配偶者を含む (※注2) 非課税年金(遺族・障害者)を含む (※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	2		年金収入等(※注2)	80万円以下	、預貯金等(※注3)	
3①	年金収入等(※注2)		80万円超120万円以下	、預貯金等(※注3)	単身 550万円、夫婦1,550万円以下	
3②	年金収入等(※注2)		120万円超	、預貯金等(※注3)	単身 550万円、夫婦1,550万円以下	
4	課税世帯		※ 負担軽減制度の対象にはなりません			

(注 意) ・食費については、1日 1,670円(朝食:365円、昼食:780円、夕食:525円)の設定となっており、実際に召し上がった食数に応じて請求させていただきます。

※但し、負担限度額認定(第1段階~第3段階②)を受けている場合は、認定証記載の食費負担限度額がお支払金額の上限額となります。

- 送迎・・・送迎をご利用の場合は、上記の他に”片道190円”(介護保険適用に関する一割負担分)がかかります。
- その他日常費用にかかる諸費用(医療費・理美容代・日用嗜好品代・お小遣い等)・・・別途、実費をご負担いただきます。