

ショートステイ ぽぶらの樹

ご利用料金表

併設型

● 多床室（2人部屋） ●

1割負担



令和7年9月1日 より適用
当法人Webサイト「ご利用料金シミュレーター」はこちら
（正確なご利用料金・ご利用料金算出方法を確認頂けます）

（注）本表は、介護保険適用に関する料金を各項目毎に表示しているため、正確なご利用料金とは若干の誤差がございます

	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	（ 全額自己負担分 ）		小 計 (B)		基本料金	加 算 料 金（注）			小 計 (C)	負 担 段 階	（ 全額自己負担分 ）		小 計 (D)	
		※ 夜 勤 職員配置 (Ⅰ)	サ-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)			滞在費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)				※ 夜 勤 職員配置 (Ⅰ)	サ-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)			滞在費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)		
要介護 1	623	14	19	92	747	1	0	300	300	¥1,047	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	1,890	2,805	¥3,552						4	6,405	13,230	19,635	¥24,861
要介護 2	695	14	19	102	828	1	0	300	300	¥1,128	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	¥13,004
						3①	430	1,000	1,430	¥2,258						3①	3,010	7,000	10,010	¥15,804
						3②	430	1,300	1,730	¥2,558						3②	3,010	9,100	12,110	¥17,904
						4	915	1,890	2,805	¥3,633						4	6,405	13,230	19,635	¥25,429
要介護 3	770	14	19	113	915	1	0	300	300	¥1,215	5,387	94	131	785	6,397	1	0	2,100	2,100	¥8,497
						2	430	600	1,030	¥1,945						2	3,010	4,200	7,210	¥13,607
						3①	430	1,000	1,430	¥2,345						3①	3,010	7,000	10,010	¥16,407
						3②	430	1,300	1,730	¥2,645						3②	3,010	9,100	12,110	¥18,507
						4	915	1,890	2,805	¥3,720						4	6,405	13,230	19,635	¥26,032

（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。

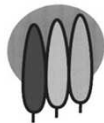
☆居住費・食費（全額自己負担分）について・・・一定要件（下記参照）を充たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者			、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)		単身 650万円、夫婦1,650万円以下
	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 1,890円（朝食：365円、昼食：1,000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。
- 行事食：月1回提供（希望選択制） …… 1食あたり 1,000円（毎月一律）
- 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 ぽぷらの樹

ご利用料金表

併設型

● 多床室（2人部屋） ●

1割負担



令和7年9月1日 より適用
当法人Webサイト「ご利用料金シミュレーター」はこちら
（正確なご利用料金・ご利用料金算出方法を確認頂けます）

（注）本表は、介護保険適用に関する料金を各項目毎に表示しているため。正確なご利用料金とは若干の誤差がございます

	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				1 日 合 計	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				7 日 合 計
						負担 段階	（ 全額自己負担分 ）		小 計 (B)							負担 段階	（ 全額自己負担分 ）		小 計 (D)	
	基本料金	加 算 料 金（注）			滞在費		食 費	基本料金		加 算 料 金（注）										
		※	夜 勤 職員配置 (Ⅰ)	サ-ビス 提供強化 (Ⅱ)						基本料金+※ ×14.0%	※	夜 勤 職員配置 (Ⅰ)	サ-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)															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	¥1,296	5,894	94	131	857	6,974	1	0	2,100	2,100	¥9,074
						2	430	600	1,030	¥2,026						2	3,010	4,200	7,210	¥14,184
						3①	430	1,000	1,430	¥2,426						3①	3,010	7,000	10,010	¥16,984
						3②	430	1,300	1,730	¥2,726						3②	3,010	9,100	12,110	¥19,084
						4	915	1,890	2,805	¥3,801						4	6,405	13,230	19,635	¥26,609
要介護 5	914	14	19	133	1,078	1	0	300	300	¥1,378	6,393	94	131	927	7,543	1	0	2,100	2,100	¥9,642
						2	430	600	1,030	¥2,108						2	3,010	4,200	7,210	¥14,752
						3①	430	1,000	1,430	¥2,508						3①	3,010	7,000	10,010	¥17,552
						3②	430	1,300	1,730	¥2,808						3②	3,010	9,100	12,110	¥19,652
						4	915	1,890	2,805	¥3,883						4	6,405	13,230	19,635	¥27,177

（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）を満たす場合、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)		単身 650万円、夫婦1,650万円以下
	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 1,890円（朝食：365円、昼食：1,000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。
- 行事食：月1回提供（希望選択制） …… 1食あたり 1,000円（毎月一律）
- 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。