

ショートステイ ぽぷらの樹 ご利用料金表

従来型個室(1人部屋)

空床型



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 介護保険給付対象外サービス										介護保険給付対象サービス 介護保険給付対象外サービス													
	(介護保険適用に関する1割負担分)						(全額自己負担分)			1 🖯	(介護保険適用に関する1割負担分)					(全額自己負担分)			7 ⊟						
		加算料金(注)				負							加算彩	金 (注)		負				, 0				
	基本 夜 勤 看 護 サービス 料金 職員配 体制 提供強	海 勤	1 1		(基本料金+※) ×14.0%	小計	担段	滞在費	食費	小計	合 計	基本料金	海 勤	※	サーヒ゛ス	(基本料金+※) ×14.0%	小計	担段	滞在費	食費	小計	合 計			
		福祉·介護職 員等処遇改善	(A)	階	(光熱水費)	(食材料費)	(B)	(A) + (B)	*****	職員配 体	看護体制	提供強	福祉·介護職員 等処遇改善	(C)	階	(光熱水費)	(食材料費)	(D)	(C) + (D)						
		(<u>I</u>))	(1)	([)	(A)		(室 料)	(調理費)	(6)	(A) 1 (b)		(<u>I</u>)	(I)(I) (I)	(I)	([)	(C)		(室 料)	(調理費)	(D)	(C) 1 (D)			
æ							1	380	300	680	¥1,441							1	2,660	2,100	4,760	¥10,086			
要介							2	480	600	1,080	¥1,841							2	3,360	4,200	7,560	¥12,886			
護	623	14	13	19	93	761	3 ①	880	1,000	1,880	¥2,641	4,361	94	87	131	654	5,326	3 ①	6,160	7,000	13,160	¥18,486			
1							32	880	1,300	2,180	¥2,941 ¥3,882							32	6,160	9,100	15,260	¥20,586			
							4	1,231	1,890	3,121							4	8,617	13,230	21,847	¥27,173				
冊							1	380	300	680	¥1,522							1	2,660	2,100	4,760	¥10,654			
要介							2	480	600	1,080	¥1,922							2	3,360	4,200	7,560	¥13,454			
護	695	14	13	19	104	842	3 ①	880	1,000	1,880	<i>¥2,722</i> 4,860	94	87	131	725	5,895	3 ①	6,160	7,000	13,160	¥19,054				
2							32	880	1,300	2,180	¥3,022							32	6,160	9,100	15,260	¥21,154			
							4	1,231	1,890	3,121	¥3,963							4	8,617	13,230	21,847	¥27,741			
要			13				1	380	300	680	¥1,608							1	2,660	2,100	4,760	¥11,256			
要介							2	480	600	1,080	¥2,008							2	3,360	4,200	7,560	¥14,056			
護	770	14		19	114	114	114	114	114	928	31	880	1,000	1,880	¥2,808	<i>\$2,808</i> 5,387	94	4 87	131	798	6,496	3 ①	6,160	7,000	13,160
3							32	880	1,300	2,180	¥3,108							32	6,160	9,100	15,260	¥21,756			
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,049							4	8,617	13,230	21,847	¥28,343			

(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。

	1		生活保護受給者•老齢福祉年金	会受給者 、預 期	宁金等(※注3) 単身	身1,000万円、夫婦2,000万円以下	
負	2	世帯全員が	年金収入等(※注2) 80万	可以下 、預期	宁金等(※注3) 単身	8 650万円、夫婦1,650万円以下	(※注1) 別世帯の配偶者を含む
担段	31	非課税世帯 (※注1)	年金収入等(※注2) 80万	5円超120万円以下 、預期	宁金等(※注3) 単身	多 550万円、夫婦1,550万円以下	(※注2) 非課税年金(遺族・障害者)を含む
段階	32		年金収入等(※注2) 120万	5円超 、預	宁金等(※注3) 単身	多 550万円、夫婦1,550万円以下	(※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	4	課税世帯	※ 負担軽減制度の対象には	なりません			

- (注意)・食養については、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。



ショートステイ ぽぷらの樹

● 従来型個室(1人部屋)

ご利用料金表

4 1



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 介護保険給付対象外サービス									介護保険給付対象サービス 介護保険給付対象外サービス											
	(介護保険適用に関する1割負担分)					分)		(全額自己負担分)		1 🖯	(介護保険適用に関する1割負担分)					(全額自己負担分)			7 ⊟			
	基本料金	海 動	加算料金 ※ 動 看護 サービス		注) (基本料金+ ※) ×14.0%	小計	負担段	滞在費	食費	小計	合計		** # \cdot 2	注) (基本料金+ ※) ×14.0%	負担段階	滞在費	食費	小計	合 計			
	料金	金 職員配置 (I)	体制 (I)(II)	提供強 化 (Ⅱ)	福祉·介護職 員等処遇改善 (I)		階	(光熱水費)	(食材料費) (調理費)	(B)	(A) + (B)		を で	サービス 提供強 化 (Ⅱ)	福祉·介護職員 等処遇改善 (I)	(C)	階	(光熱水費)	(食材料費)	(D)	(C) + (D)	
亜							1	380	300	680	¥1,691							1	2,660	2,100	4,760	¥11,832
要介						1	2	480	600	1,080	¥2,091							2	3,360	4,200	7,560	¥14,632
護	842	14	13	19	124	1,011	3 ①	880	1,000	1,880	¥2,891	5,894	94	87	131	869	7,073	3 ①	6,160	7,000	13,160	¥20,232
4							3 ② 4 1	880	1,300	2,180	¥3,191	-					l	32	6,160	9,100	15,260	¥22,332
•								1,231	1,890	3,121	¥4,132							4	8,617	13,230	21,847	¥28,919
a							1	380	300	680	¥1,772						1	2,660	2,100	4,760	¥12,402	
要介	914 14						2 3 ① 3 ②	480	600	1,080	¥2,172	¥2,172						2	3,360	4,200	7,560	¥15,202
護		14	13	19	135	1,092		880	1,000	1,880	¥2,972	6,393	94	87	131	938	7,642	3 ①	6,160	7,000	13,160	¥20,802
5						Ī		880	1,300	2,180	¥3,272						32	6,160	9,100	15,260	¥22,902	
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,213							4	8,617	13,230	21,847	¥29,489

(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。

	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	
負	2	世帯全員が 非課税世帯	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	(※注1) 別世帯の配偶者を含む
担段	31	非誅稅也市 (※注1)	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	(※注2) 非課税年金(遺族・障害者)を含む
段階	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	(※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	4	課税世帯	※ 負担軽減制度の対象にはなりません		

(注 意) ・食養については、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段階型)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。