

第二ほたるの郷 利用料金表

① 基本料金（施設利用料）

1日の負担額	
介護度	個室
1	6 2 5 円
2	6 9 1 円
3	7 6 2 円
4	8 2 8 円
5	8 9 4 円

各種加算

栄養マネジメント加算（栄養マネジメント実施）	1日の負担額	14 円
機能訓練加算（機能訓練実施）	1日の負担額	12 円
精神科療養加算（精神科医師による療養指導実施）	1日の負担額	5 円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ（60%以上の介護福祉士を配置）	1日の負担額	18 円
サービス提供体制強化加算Ⅰロ（50%以上の介護福祉士を配置）	1日の負担額	12 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（一定割合以上の常勤職員を配置）	1日の負担額	6 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ（一定期間以上の勤続年数の職員を配置）	1日の負担額	6 円
看護体制加算Ⅰ（常勤看護師を配置）	1日の負担額	12 円
看護体制加算Ⅱ（看護職員の配置人数や協力医療機関との連絡体制の確保等）	1日の負担額	23 円

日常生活継続支援加算（一定割合以上の重度の利用者が入所且つ介護福祉士を配置）	1日の負担額	46円
夜勤職員配置加算（最低水準以上の夜勤職員を配置）	1日の負担額	46円
経口移行加算（経管栄養より経口摂取への移行の場合 180日間）	1日の負担額	28円
経口維持加算Ⅰ（著しい摂取障害を有し誤嚥の認められる場合 180日間）	1ヶ月負担額	400円
経口維持加算Ⅱ（摂取障害を有し誤嚥の認められる場合 180日間）	1ヶ月負担額	100円
看取り介護加算（看取り介護を行った場合死亡日以前4～30日）	1日の負担額	144円
看取り介護加算（看取り介護を行った場合死亡日の前日・前々日）	1日の負担額	680円
看取り介護加算（看取り介護を行った場合死亡日）	1日の負担額	1,280円
療養食加算（療養食を提供した場合）	1日の負担額	18円
若年性認知症利用者受入加算	1日の負担額	120円
認知症専門ケア加算Ⅰ（定められた研修終了者を認知症者数により配置等）	1日の負担額	3円
認知症専門ケア加算Ⅱ（定められた研修修了者を認知症者数により配置等）	1日の負担額	4円
口腔機能維持管理加算（歯科医師等の指導により職員が口腔ケアを実施）	1ヶ月負担額	30円
初期加算（入所や長期入院後の30日間）	1日の負担額	30円
入院・外泊時加算（入院や外泊の翌日より月単位で6日間）	1日の負担額	246円
在宅復帰支援機能加算	1日の負担額	10円
退所前訪問相談援助加算	1回の負担額	460円
退所後訪問相談援助加算	1回の負担額	460円
退所時相談援助加算	1回の負担額	400円
退所前連携加算	1回の負担額	500円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月負担額	所定単位数

		の 5.9%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月負担額	所定単位数 の 3.3%

* 上記の金額に地域加算 104.5%を乗じた金額になります。

* 上記の金額は 1 割負担の金額ですので、介護保険負担割合証の利用者負担の割合が 2 割の方は 2 割負担の金額となります。

食 費（1日の負担額）	
食費基準額（第 1～3 段階以外の方）	1,480 円
食費の軽減制度（保険者に申請を行い適用されます）	
第 1 段階（生活保護受給者・老齢福祉年金受給者等）	300 円
第 2 段階（区市町村税非課税者・所得 80 万円以下）	390 円
第 3 段階（区市町村税非課税者・所得 80 万円超～）	650 円

居住費（1日の負担額）	個 室
居住費基準額（第 1～3 段階以外の方）	2,040 円
居住費の軽減制度（保険者に申請を行い適用されます）	
第 1 段階（生活保護受給者・老齢福祉年金受給者等）	820 円
第 2 段階（区市町村税非課税者・所得 80 万円以下）	820 円
第 3 段階（区市町村税非課税者・所得 80 万円超～）	1,310 円

外泊・入院中も居室が確保されている場合は、居住費を負担していただきます。但し、第1～3段階の方は、翌日から6日間（同月に複数回入院の場合は6日間を限度とし、月をまたがる場合は最高12日間）は前記の金額、それ以降は居住費基準額を負担していただきます。

なお、外泊・入院等で居室を空けるような状況が生じた場合、空いている居室を一時的に短期入所生活介護に利用させて頂く事があります。短期入所生活介護に利用している期間中の居住費はいただきません。

② 日常生活費（日用品使用料等）

<女性用>

Aセット

品目：歯ブラシ・入れ歯用歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤・マグカップ・BOXティッシュ・ウエットティッシュ・バスタオル・フェイスタオル・ハンドタオル・シャンプー・リンス・ボディソープ・ハンドソープ・ヘアブラシ・化粧水・顔剃りシェーバー・保湿クリーム・リップクリーム	1日の負担額	150円
---	--------	------

Bセット

品目：歯ブラシ・歯磨き粉・マグカップ・BOXティッシュ・ウエットティッシュ・バスタオル・フェイスタオル・ハンドタオル・シャンプー・リンス・ボディソープ・ハンドソープ・ヘアブラシ・化粧水・顔剃りシェーバー・保湿クリーム・リップクリーム	1日の負担額	130円
--	--------	------

<男性用>

Cセット

品目：歯ブラシ・入れ歯用歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤・マグカップ・BOXティッシュ・ウエットティッシュ・バスタオル・フェイスタオル・ハンドタオル・トニックシャンプー・ボディソープ・ハンドソープ・保湿クリーム・髭剃りセット・アフターシェーブローション	1日の負担額	150円
---	--------	------

Dセット

品目：歯ブラシ・歯磨き粉・マグカップ・BOXティッシュ・ ウエットティッシュ・バスタオル・フェイスタオル・ハンドタオル・ トニックシャンプー・ボディソープ・ハンドソープ・保湿クリーム・ 髭剃りセット・アフターシェーブローション	1日の負担額	130円
--	--------	------

③ その他の費用（ご利用者様のご選択によるサービスです。）

理容・美容料金（カット代）	1回の負担額	2,000円
理容料金（顔剃り代）	1回の負担額	2,500円

貴重品・預かり金管理料（通帳・小口現金等管理者）	1日の負担額	100円
貴重品・預かり金管理料（小口現金管理者）	1日の負担額	50円

行事参加費	宿泊費・入場料・飲食費・ガソリン代・職員付添費等が必要な行事については実費相当額を負担していただきます。	
-------	--	--

電気製品使用料	各1台につき1日の負担額	30円
---------	--------------	-----

買物代行費	買物注文を受け職員により買い物を代行する。	1回の負担額	200円
買物注文費	買物注文を受け外部業者へ発注する。	1回の負担額	100円
買物外出費	職員付添にて外出し買物を行う。	1回の負担額	600円

車両運行費	1時間の負担額	1,000円
職員付添費（職員1名につき）	1時間の負担額	1,000円

* 外出等で施設の車両運行をご希望される場合に、ご相談の上、上記の料金にて対応いたします。

用紙コピー代	1枚の負担額	10円
--------	--------	-----

郵送料（切手代）	ご依頼や手続等で郵便物を発送した場合は、郵送料（切手代）を実費負担していただきます。		
----------	--	--	--

エンゼルセット （死後処置料）	施設内でお亡くなりになり、処置等を行った場合は料金を負担していただきます。	負担額	6,000円
--------------------	---------------------------------------	-----	--------