

## 第二ほたるの郷 利用料金表

### ①基本料金(施設利用料)

介護度	個室
要介護1	661円
要介護2	730円
要介護3	803円
要介護4	874円
要介護5	942円

### 各種加算

個別機能訓練加算Ⅰ（機能訓練実施）	1日の負担額	12円
個別機能訓練加算Ⅱ（Ⅰを算定して必要な情報の提出と活用）	1ヶ月負担額	20円
療養食加算（療養食を提供した場合、1日3回限度）	1回の負担額	6円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（一定割合以上の介護福祉士を配置）	1日の負担額	22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（一定割合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Ⅲ（一定割合以上の常勤職員を配置）	1日の負担額	6円
看護体制加算Ⅰ-1（常勤看護師を配置）	1日の負担額	12円
看護体制加算Ⅱ-1（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2（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Ⅱ-1（最低基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
栄養マネジメント強化加算（管理栄養士配置・栄養状態の維持・改善）	1日の負担額	11円
安全対策体制加算（入所時に1回のみ）	1回の負担額	20円
科学的介護推進加算Ⅰ（心身機能の情報提供と適切なサービス提供）	1ヶ月負担額	40円
科学的介護推進加算Ⅱ（心身機能・疾病情報提出と適切なサービス提供）	1ヶ月負担額	50円
ADL医事加算Ⅰ（日常生活動作の維持・改善）	1ヶ月負担額	30円
ADL医事加算Ⅱ（日常生活動作の維持・改善）	1ヶ月負担額	60円
排泄支援加算Ⅰ（排泄介助の改善・支援計画の作成・評価）	1ヶ月負担額	10円
排泄介助加算Ⅱ（Ⅰを満たし排泄機能が悪化せず改善）	1ヶ月負担額	15円
排泄介助加算Ⅲ（Ⅰを満たし排泄機能が悪化せず改善）	1ヶ月負担額	20円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ（褥瘡発生の予防と支援計画作成・評価）	1ヶ月負担額	3円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ（Ⅰを満たし褥瘡の発生がない）	1ヶ月負担額	13円
若年性認知症利用者受入加算	1日の負担額	120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

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月負担額	所定単位数 の8.3%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月負担額	所定単位数 の2.7%

※上記の金額に地域加算104.5%を乗じた金額が負担額になります。

上記記載の金額は1割負担の料金ですが、「介護保険負担割合証」の記載に応じて、1割～3割の負担割合で料金をお支払い頂きます。

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摘要されます）			
第1段階	生活保護受給者・住民税非課税・老齢福祉年金受給者		300円
第2段階	住民税非課税	年金収入が80万円以下の方	390円
第3段階①		年金収入が80万円超120万円以下の方	650円
第3段階②		年金収入が120万円超の方	1,360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摘要されます）			
第1段階	生活保護受給者・住民税非課税・老齢福祉年金受給者		820円
第2段階	住民税非課税	年金収入が80万円以下の方	820円
第3段階①		年金収入が80万円超120万円以下の方	1,310円
第3段階②		年金収入が120万円超の方	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者生活介護に利用させて頂くことがあります。短期入所者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・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・アフターシェービングローション	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(ご利用者様の御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・預り金管理料(小口現金等管理者)	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)	ご依頼や手続き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、処置など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
----------------	--	-----	--------