

特別養護老人ホーム ほたるの丘 利用料金表

【介護サービス費】
A：基本料

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日単位数	644	712	785	854	922

B：毎月の施設状況により加算されるもの

項目	日単位数	加算条件
日常生活継続支援加算	46	入居者様の状態の割合が国指定の基準以上であり、介護福祉士の資格を持った職員が国指定の基準を満たしている時
看護体制加算（Ⅰ）	4	常勤の看護師を1名以上配置している時
看護体制加算（Ⅱ）	8	看護職員数が国指定の基準（25対1以上かつ4人以上）を満たしており、看護職員により医療機関と24時間連絡体制を確保している時
夜勤職員配置加算	18	夜勤に従事する職員数が国指定の基準（当施設では7人以上）を満たしている時
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	介護職員及び看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上である時

※上記加算は、毎月の入居者様及び職員の状況により変わる事がありますので、ご了承をお願い致します。

C：上記以外にサービス利用により加算されるもの

項目	日単位数	加算条件	
初期加算	30	入居日（再入居）から30日間は通常の料金に加え、ご負担頂きます。	
個別機能訓練加算	12	ご入居者様毎に計画を作成し、機能訓練を実施致します。	
栄養マネジメント加算	14	ご入居者様毎に栄養ケア計画に従い、栄養管理を致します。	
療養食加算	18	厚生労働省が定める療養食を提供した場合にご負担頂きます。 1回6単位	
看取り介護加算	144	ご逝去前4日から前30日間	ご家族の同意を得て看取りに関する計画を作成し、情報提供を行った場合にご負担頂きます。
	680	ご逝去前日及び前々日	
	1,280	ご逝去当日	
退所前訪問相談援助加算	460	退所後の居宅サービス等について相談援助致します。	
退所後訪問相談援助加算	460	退所後30日以内に居宅にて当該入居者様及びご家族様等に対して相談援助致します。	
退所時相談援助加算	400	社会福祉法人等における生活に関する相談援助致します。	
退所前連携加算	500	退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を致します。	

D：介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

上記A・B・Cの月利用合計単位数に8.3%を乗じた単位数

E：利用者実負担額

上記A・B・C・Dの月利用合計単位数に10.14円を乗じた額の1割負担額

【特定介護サービス費】
◎食費

提供実績に応じた以下費用

朝食	昼食	夕食	1日合計
380円	500円	500円	1380円

◎居住費

全室個室対応のため個室料金として以下費用

1日・・・2970円

※特定介護サービス費の算出に当たっては、世帯主が世帯内扶養のあり、扶養のいないに該当しない場合が対象となります。

- (1) 預貯金等が、単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える。
- (2) 配偶者が住民税を課税されている。

	区分1	区分2	区分3
食費	300円	390円	650円
居住費	820円	820円	1310円

※その他注意事項
◆外泊時における料金について

入院または外泊により、丸一日介護サービスを利用されなかった時でも、1ヵ月に6日を限度とし介護サービス費に代わり、1日につき246単位の費用が掛かります。なお、7日目以降は費用は掛かりません。また、246単位の費用請求対象日については、居住費の減免を受ける事ができますが、7日目以降については、減免区分に係わらず1日につき居住費2970円の費用が掛かります。

特別養護老人ホーム ほたるの丘 利用料金表

◆介護保険以外の実費負担料金について

— 希望者 —

預り金管理料	50円/日	保険証等の管理
日用品	80円/日	生活に必要（シャンプー・ボディークリーム・ハンドソープ・歯磨き粉ティッシュペーパー等）な物品
嗜好品	100円/日	緑茶・コーヒー・紅茶・常時菜・お菓子等の飲食物
教養娯楽費	50円/日	日常生活の中で行われる趣味や遊具の材料費
理髪・美容	実 費	カット・顔そり・他
健康管理費	実 費	予防接種費・インフルエンザ・他
複写物の交付	10円/枚	コピー代
家族宿泊代	1,000円/回	寝具代
	2,000円/泊	家族宿泊室利用代（ご家族様1名につき）
家族食事代	300円	朝食
	500円	昼食
	500円	夕食

社会福祉法人大心会
 特別養護老人ホーム ほたるの丘
 〒427-0111
 島田市阪本2449番地の2
 TEL：0547-30-0808 FAX：0547-38-5500
<http://www.hotaru-oka.com>

特別養護老人ホーム ほたるの丘 料金目安表

A：介護サービス費

介護保険	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料	644	712	785	854	922
日常生活継続支援加算	46	46	46	46	46
看護体制加算（Ⅰ）	4	4	4	4	4
看護体制加算（Ⅱ）	8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算	18	18	18	18	18
個別機能訓練加算	12	12	12	12	12
栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
日単位数計	746	814	887	956	1,024
月単位数計（30日で計算）	22,380	24,420	26,610	28,680	30,720
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※月計	1,858	2,027	2,209	2,380	2,550
月単位合計	24,238	26,447	28,819	31,060	33,270
1単位当たりの単価（円）	10.14	10.14	10.14	10.14	10.14
利用者負担額（1割負担）	24,577	26,817	29,222	31,495	33,736
利用者負担額（2割負担）	49,154	53,634	58,444	62,991	67,471

+

B：特定介護サービス費

介護保険負担限度額認定区分	区分1	区分2	区分3	区分4	
日負担	食費	300	390	650	1,380
	居住費	820	820	1,310	2,970
	日計	1,120	1,210	1,960	4,350
月負担 30日で試算	食費	9,000	11,700	19,500	41,400
	居住費	24,600	24,600	39,300	89,100
	日計	33,600	36,300	58,800	130,500

※特定介護サービス費対象者の軽減対象者の条件は、世帯全員が住民税非課税であり、次のいずれにも該当しない場合が対象となります。

- (1) 預貯金等が、単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える。
- (2) 配偶者が住民税を課税されている。

申請を行う場合は、申請書及び添付書類等が必要となる為、当施設か島田市長寿介護課保険給付係（電話番号：0547-34-3287）まで問い合わせをお願い致します。

<合計額一覧表>

要介護	区分1	区分2	区分3	区分4
要介護1	58,177	60,877	83,377	155,077
要介護2	60,417	63,117	85,617	157,317
要介護3	62,822	65,522	88,022	159,722
要介護4	65,095	67,795	90,295	161,995
要介護5	67,336	70,036	92,536	164,236

※上記負担額以外に、入居者様毎に申込されたその他日常生活費と医療費（実費）が掛かります。
 ※上記負担額は、月利用日を30日で試算した額になります。