

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ブルミエールひたち野 ご利用料金表

介護保険負担割合証(1割)の場合

令和7年11月30日更新

介護保険対象サービス ※各市町村から発行される介護負担割合証をご確認ください。

介護度	要支援1	要支援2
①基本料金(サービス利用料金)	451円	561円
②サービス提供体制加算Ⅲ	6円	
③介護職員処遇改善加算Ⅰ(①~⑨合計の14%)	63円	79円

介護保険対象外サービス ※介護負担限度額認定証をお持ちの方は、補足給付対象となります。

④食費(3食分)	第4段階	1,650円	
	第3段階②	1,300円	
	第3段階①	1,000円	
	第2段階	600円	
	第1段階	300円	
⑤居住費	第4段階	915円	
	第3段階②	430円	
	第3段階①	430円	
	第2段階	430円	
	第1段階	0円	
①~⑤利用料合計	第4段階	3,085円	3,211円
	第3段階②	2,250円	2,376円
	第3段階①	1,950円	2,076円
	第2段階	1,550円	1,676円
	第1段階	820円	946円

【介護負担限度額】

第4段階	下記該当なし
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税、非課税年金合計が120万円超
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税、非課税年金合計が80万円超、120万円以下
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税、非課税年金合計が80万円以下
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で、老年福祉年金を受給している方/生活保護受給者等

その他ご利用料金について ※下記については対象者又は希望者のみ別途料金がかかります。

①送迎加算(在宅から事業所間の送迎サービスを実施した場合)	184円/回
②理容・美容サービス (希望者対象で、専門業者による理容・美容サービスを実施いたします)	実費相当額
③移送に係る費用 (病院受診等の送迎を行います。市外の送迎については100円/1km計算となります)	1,840円/片道
④外出時付添対応費用(ご希望に応じて、外出又は病院受診等の付き添いを行います)	500円/30分
⑤行事等の参加に係る費用(参加希望者のみ。各行事毎にご案内させていただきます)	実費相当額
⑥電気機器使用料(個人のテレビ、冷蔵庫、電気毛布等の電気機器を使用した場合)	20円/1日1品