

ケアホテル のぞみ ご利用料金一覧表

令和元年10月1日現在

通所介護

料金 (1割負担の方。加算料金は、該当のある場合のみ)

【 要介護 】

介護保険内		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	ご利用料	739 円	873 円	1,012 円	1,150 円	1,288 円
	サービス体制強化加算(I)イ	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
	入浴介助加算	50 円	50 円	50 円	50 円	50 円
	処遇改善加算Ⅱ ※1	35 円	40 円	46 円	52 円	58 円
食費	650 円 (1食)					
1日あたり合計	1,492 円	1,631 円	1,776 円	1,920 円	2,064 円	
希望者のみ	口腔機能向上体制加算 ※2	1回につき150円 (月2回まで利用できます。)				

※1 処遇改善加算Ⅱは、介護保険内の金額に、4.3%を乗じた金額が加算されます。

※2 ケアプランに位置づけのある方のみ利用可能。上記「処遇改善加算Ⅱ」「1日あたり合計」にはこの料金は含まれていません。

【 第一号通所事業 】

※要支援1、要支援2又は、自立かつ基本チェックリストで生活機能低下が認められた方(事業対象者)対象です。

介護保険内		事業対象者 要支援1	要支援2	
	ご利用料	1,655 円	3,393 円	1ヵ月につき
	サービス体制強化加算(I)イ	72 円	144 円	1ヵ月につき
	処遇改善加算Ⅱ ※1	74 円	152 円	1ヵ月につき
	口腔機能向上体制加算 ※2	150 円	150 円	(月1回のみ利用できます。)
食費	650 円 (1食)			
月1回利用分の料金	2,601 円	4,489 円	※食費×御利用回数が変わります。	

※1 処遇改善加算Ⅱは、介護保険内の金額に、4.3%を乗じた金額が加算されます。

※2 ケアプランに位置づけのある方のみ利用可能。上記「処遇改善加算Ⅱ」「1日あたり合計」にはこの料金は含まれていません。

ケアホテル のぞみ ご利用料金一覧表

令和元年10月1日現在

通所介護

料金 (2割負担の方。加算料金は、該当のある場合のみ)

【 要介護 】

介護保険内		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	ご利用料	1,478 円	1,746 円	2,024 円	2,300 円	2,576 円
サービス体制強化加算(I)イ	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円	
入浴介助加算	100 円	100 円	100 円	100 円	100 円	
処遇改善加算Ⅱ ※1	69 円	81 円	93 円	105 円	117 円	
食費	650 円 (1食)					
1日あたり合計	2,333 円	2,613 円	2,903 円	3,191 円	3,479 円	
希望者のみ	口腔機能向上体制加算 ※2	1回につき600円 (月2回まで利用できます。)				

※1 処遇改善加算Ⅱは、介護保険内の金額に、4.3%を乗じた金額が加算されます。

※2 ケアプランに位置づけのある方のみ利用可能。上記「処遇改善加算Ⅱ」「1日あたり合計」にはこの料金は含まれていません。

【 第一号通所事業 】

※要支援1、要支援2又は、自立かつ基本チェックリストで生活機能低下が認められた方(事業対象者)対象です。

介護保険内		事業対象者 要支援1	要支援2	
	ご利用料	3,310 円	6,786 円	1ヵ月につき
サービス体制強化加算(I)イ	144 円	288 円	1ヵ月につき	
処遇改善加算Ⅱ ※1	148 円	302 円	1ヵ月につき	
口腔機能向上体制加算 ※2	300 円	300 円	(月1回のみ利用できます。)	
食費	650 円 (1食)			
月1回利用分の料金	4,552 円	8,326 円	※食費×御利用回数が変わります。	

※1 処遇改善加算Ⅱは、介護保険内の金額に、4.3%を乗じた金額が加算されます。

※2 ケアプランに位置づけのある方のみ利用可能。上記「処遇改善加算Ⅱ」「1日あたり合計」にはこの料金は含まれていません。

ケアホテル のぞみ ご利用料金一覧表

令和元年10月1日現在

通所介護

料金 (3割負担の方。加算料金は、該当のある場合のみ)

【 要介護 】

介護保険内		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	ご利用料	2,217 円	2,619 円	3,036 円	3,450 円	3,864 円
	サービス体制強化加算(I)イ	54 円	54 円	54 円	54 円	54 円
	入浴介助加算	150 円	150 円	150 円	150 円	150 円
	処遇改善加算Ⅱ ※1	104 円	121 円	139 円	157 円	175 円
食費	650 円 (1食)					
1日あたり合計	3,175 円	3,594 円	4,029 円	4,461 円	4,893 円	
希望者のみ	口腔機能向上体制加算 ※2	1回につき450円 (月2回まで利用できます。)				

※1 処遇改善加算Ⅱは、介護保険内の金額に、4.3%を乗じた金額が加算されます。

※2 ケアプランに位置づけのある方のみ利用可能。上記「処遇改善加算Ⅱ」「1日あたり合計」にはこの料金は含まれていません。

※要支援1、要支援2又は、自立かつ基本チェックリストで生活機能低下が認められた方(事業対象者)対象です。

【 第一号通所事業 】

介護保険内		事業対象者 要支援1	要支援2	
	ご利用料	4,965 円	10,179 円	1ヵ月につき
	サービス体制強化加算(I)イ	216 円	432 円	1ヵ月につき
	処遇改善加算Ⅱ ※1	242 円	476 円	1ヵ月につき
	口腔機能向上体制加算 ※2	450 円	450 円	(月1回のみ利用できます。)
食費	650 円 (1食)			
月1回利用分の料金	6,523 円	12,187 円	※食費×御利用回数がかかります。	

※1 処遇改善加算Ⅱは、介護保険内の金額に、4.3%を乗じた金額が加算されます。

※2 ケアプランに位置づけのある方のみ利用可能。上記「処遇改善加算Ⅱ」「1日あたり合計」にはこの料金は含まれていません。