

介護付有料老人ホームほほえみ（短期入居）料金表

令和7年1月現在

※下表の負担割合の1割、2割、3割とは、介護保険負担割合証に記載されている割合を指します。

1 共通料金

（単位：円）

負担割合	要介護度	介護保険自己負担分			全額自己負担分			日額合計	月額（※）
		基本部分	夜間支援体制加算（Ⅱ）	サービス提供体制加算（Ⅰ）	部屋代	食材料費（おやつ込）	管理費		
1割	要介護1	542	9	22	2,100	1,465	220	4,358	130,740
	要介護2	609	9	22	2,100	1,465	220	4,425	132,750
	要介護3	679	9	22	2,100	1,465	220	4,495	134,850
	要介護4	744	9	22	2,100	1,465	220	4,560	136,800
	要介護5	813	9	22	2,100	1,465	220	4,629	138,870
2割	要介護1	1,084	18	44	2,100	1,465	220	4,931	147,930
	要介護2	1,218	18	44	2,100	1,465	220	5,065	151,950
	要介護3	1,358	18	44	2,100	1,465	220	5,205	156,150
	要介護4	1,488	18	44	2,100	1,465	220	5,335	160,050
	要介護5	1,626	18	44	2,100	1,465	220	5,473	164,190
3割	要介護1	1,626	27	66	2,100	1,465	220	5,504	165,120
	要介護2	1,827	27	66	2,100	1,465	220	5,705	171,150
	要介護3	2,037	27	66	2,100	1,465	220	5,915	177,450
	要介護4	2,232	27	66	2,100	1,465	220	6,110	183,300
	要介護5	2,439	27	66	2,100	1,465	220	6,317	189,510

※月額とは30日分として計算しておりますので、31日の月は1日分が加わります。

2 介護保険加算料金自己負担分（該当する方）

（単位：円）

加算名称	適用	負担割合ごとの金額		
		1割	2割	3割
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1の介護保険自己負担分×128/1000により算定する額			

3 その他の料金

（単位：円）

品目		適用		金額	算定単位
入・退去時送迎料	市内	片道		1,200	1回あたり
	市外	片道	長井市との境界を超えた地点から概ね5kmを超えるごとに加算	550	5km超えるごと
送迎料	市内	片道	協力医療機関への送迎を含む	1,200	1回あたり
		往復	同上	2,400	同上
	市外	片道	同上	2,400	同上
		往復	同上	4,800	同上

品 目		適 用	金 額	算定単位
付添料	2 時間以内	協力医療機関以外の医療機関への受診、所用等の付添い	2,050	2 時間以内
	2 時間超		850	1 時間超えるごとに加算
買い物や手続き代行代			1,200	1 件あたり
私物洗濯代		排泄汚染のみ	70	1 枚あたり
洗濯乾燥機使用料			105	1 回あたり
家族宿泊料金	入居者と同室	食事代別	1,700	1 泊あたり
	入居者と別室	同上	3,400	同上
おむつ代		廃棄料含む	30~120	1 枚あたり
週 3 回以上の入浴料			1,050	1 回あたり
理美容代	散髪及び顔剃り		3,000	同上
	散髪のみ		1,600	同上
	顔そりのみ		1,600	同上
	シャンプーのみ		1,600	同上
	髪染め		4,000	同上
検査等後の軽食		受診や所用で定時の食事に間に合わない場合	150	1 食あたり