

介護付有料老人ホーム
ケアビレッジ 朋友 ご利用料金 (R3. 4月～)

※入所時に必要な費用

| | | |
|---------|----------|----------------------------|
| 原状回復預り金 | 100,000円 | 清掃費用、原状回復費用清算後の差額は返金いたします。 |
|---------|----------|----------------------------|

※毎月必要な費用

| 内 訳 | 金 額 | |
|------------|---------------------------|---------------------------|
| 居室料 | 39,000円(非課税) | |
| 食 費 | 45,360円(税込8%) ※30日利用の場合 | 1日1,512円(朝324円、昼夕594円) 税込 |
| 管理費 | 11,000円(税込10%) | 利用日数に関わらず月定額※1 |
| 光熱費 | 11,000円(税込10%) | 利用日数に関わらず月定額※1 |
| 合 計 | 106,360円 ※30日利用の場合 | |

※1 入所月に関しては、利用日数による算定あり。利用日数10日以内の場合、3700円(税込) 20日以内の場合、7,400円(税込)

| | | |
|---------|--------------|--------------------|
| 寝具・シーツ代 | 1,650円/月(税込) | 利用日数に関わらず月定額となります。 |
|---------|--------------|--------------------|

| 介護保険 1割負担分 ※一部の方は2～3割負担 | | | | | |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 特定施設生活介護費 | 542円/日 | 609円/日 | 679円/日 | 744円/日 | 813円/日 |
| サービス提供体制加算(iii) | 6円/日 | 6円/日 | 6円/日 | 6円/日 | 6円/日 |
| 夜間看護体制加算 | 10円/日 | 10円/日 | 10円/日 | 10円/日 | 10円/日 |
| 小計 | 558円/日 | 625円/日 | 695円/日 | 760円/日 | 829円/日 |
| ※2 月額合計(処遇改善加算込) | 18,313円(30日) | 20,512円(30日) | 22,809円(30日) | 24,943円(30日) | 27,207円(30日) |

※2 特定施設介護費、サービス提供体制加算、夜間看護体制加算の合計に介護職員処遇改善加算(8.2%)、介護職員等特定処遇改善加算(1.2%)が加算されています。

| 月30日の場合の目安(加算要件により変動あり) | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| ※3 ※4 合計 | 126,323円 | 128,260円 | 130,819円 | 132,953円 | 135,217円 |

※3 当施設の加算算定条件に変更があった場合、介護保険費用の変動があります。

※4 合計金額は税込表示です。

※季節により加算される費用

| | | |
|-------|-----------|---------------------------|
| 夏季光熱費 | 7・8・9月 | 冷暖房費として1,100円(税込10%)/月 加算 |
| 冬季光熱費 | 12・1・2・3月 | |

※個別の選択サービス

| | | | |
|----------------|--|-----------------|-------------------|
| 家電製品持込 | 500円/月 (テレビ、冷蔵庫等一台につき) | | |
| 洗濯代行 | 外部業者に依頼 | 3,190円/月(税込10%) | 利用日数に関わらず月定額となります |
| 個人の希望による代行サービス | 30分 | 500円 | |
| 施設外付添い | 買い物代行 | 役所手続き | |
| 病院受診付き添い | ※急変、緊急時その他事情による対応 | | |
| 交通費 | 交通機関利用費実費 | | |
| 付添い代として | 協力病院は月1回までは無料、2回目からは30分 500円。 それ以外の医療機関は30分 500円。 | | |

※上記合計金額はあくまで目安であり、利用日数や利用サービスにより若干の増減はあります。