

# ケアハウス つづの里 利 用 料 早 見 表

1ヶ月30日の場合	事務費負担額	管理費	生活費	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険負担割合(30日分) 1割負担				5,400	9,270	16,020	17,970	20,040	21,960	24,000
機能訓練体制加算(12単位/日)				360	360	360	360	360	360	360
医療機関連携加算(80単位/月)				80	80	80	80	80	80	80
夜間看護体制加算(10単位/日)				0	0	300	300	300	300	300
サービス提供体制加算(18単位/日)				540	540	540	540	540	540	540
口腔衛生管理体制加算(30単位/月)				30	30	30	30	30	30	30
介護職員処遇改善加算 (所定単位数の8.2%)				526	843	1,421	1,581	1,751	1,908	2,075
退院・退所時連携加算 (入居日から30日間・30単位/日)				-	-	-	-	-	-	-
若年性認知症入居者受入加算 (120単位/日)	-	-	-	-	-	-	-			
①1,500,000以下	10,000	38,000	46,090	101,026	105,213	112,841	114,951	117,191	119,268	121,475
②1,500,001～1,600,000	13,000			104,026	108,213	115,841	117,951	120,191	122,268	124,475
③1,600,001～1,700,000	16,000			107,026	111,213	118,841	120,951	123,191	125,268	127,475
④1,700,001～1,800,000	19,000			110,026	114,213	121,841	123,951	126,191	128,268	130,475
⑤1,800,001～1,900,000	22,000			113,026	117,213	124,841	126,951	129,191	131,268	133,475
⑥1,900,001～2,000,000	25,000			116,026	120,213	127,841	129,951	132,191	134,268	136,475
⑦2,000,001～2,100,000	30,000			121,026	125,213	132,841	134,951	137,191	139,268	141,475
⑧2,100,001～2,200,000	35,000			126,026	130,213	137,841	139,951	142,191	144,268	146,475
⑨2,200,001～	39,500			130,526	134,713	142,341	144,451	146,691	148,768	150,975

※ 月の途中で入居の場合、事務費負担額はなし、管理費・生活費は日割り計算となります。

また、入院・外泊については、事務費負担額は全額、管理費・生活費は退居された月は、事務費は全額負担、管理費・生活費については、在籍されていた期間の請求となります。

※ 事務費負担額は、前年の収入額により算出。毎年7月に提出いただいた資料で見直しが行われます。

※ 11月から3月までの期間は、上記の生活費に冬季加算として1月あたり2,120円が加算されます。

※ その他必要となる利用料については、裏面の詳細参照

# ケアハウス つづの里 利 用 料 早 見 表

介護保険負担割合が2割の場合(機能訓練体制加算・医療機関連携加算・夜間看護体制加算・サービス提供体制加算・介護職員処遇改善加算も2割負担)

1ヶ月30日の場合	事務費負担額	管理費	生活費	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険負担割合(30日分) 2割負担(加算含む)				13,871	22,246	37,502	41,722	46,201	50,356	54,771
①1,500,000以下	10,000	38,000	46,090	107,961	116,336	131,592	135,812	140,291	144,446	148,861
②1,500,001～1,600,000	13,000			110,961	119,336	134,592	138,812	143,291	147,446	151,861
③1,600,001～1,700,000	16,000			113,961	122,336	137,592	141,812	146,291	150,446	154,861
④1,700,001～1,800,000	19,000			116,961	125,336	140,592	144,812	149,291	153,446	157,861
⑤1,800,001～1,900,000	22,000			119,961	128,336	143,592	147,812	152,291	156,446	160,861
⑥1,900,001～2,000,000	25,000			122,961	131,336	146,592	150,812	155,291	159,446	163,861
⑦2,000,001～2,100,000	30,000			127,961	136,336	151,592	155,812	160,291	164,446	168,861
⑧2,100,001～2,200,000	35,000			132,961	141,336	156,592	160,812	165,291	169,446	173,861
⑨2,200,001～	39,500			137,461	145,836	161,092	165,312	169,791	173,946	178,361

介護保険負担割合が3割の場合(機能訓練体制加算・医療機関連携加算・夜間看護体制加算・サービス提供体制加算・介護職員処遇改善加算も3割負担)

1ヶ月30日の場合	事務費負担額	管理費	生活費	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険負担割合(30日分) 3割負担(加算含む)				20,807	33,369	56,253	62,583	69,302	75,534	82,156
①1,500,000以下	10,000	38,000	46,090	114,897	127,459	150,343	156,673	163,392	169,624	176,246
②1,500,001～1,600,000	13,000			117,897	130,459	153,343	159,673	166,392	172,624	179,246
③1,600,001～1,700,000	16,000			120,897	133,459	156,343	162,673	169,392	175,624	182,246
④1,700,001～1,800,000	19,000			123,897	136,459	159,343	165,673	172,392	178,624	185,246
⑤1,800,001～1,900,000	22,000			126,897	139,459	162,343	168,673	175,392	181,624	188,246
⑥1,900,001～2,000,000	25,000			129,897	142,459	165,343	171,673	178,392	184,624	191,246
⑦2,000,001～2,100,000	30,000			134,897	147,459	170,343	176,673	183,392	189,624	196,246
⑧2,100,001～2,200,000	35,000			139,897	152,459	175,343	181,673	188,392	194,624	201,246
⑨2,200,001～	39,500			144,397	156,959	179,843	186,173	192,892	199,124	205,746

※ 法定外給付

区分	利用項目	利用料
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オムツ用品等の排泄に関する消耗品及び個別に必要な排泄ケア用品代</li> <li>・受診介助               <ul style="list-style-type: none"> <li>提携医療機関(みどり病院・千鳥ヶ丘病院)の場合</li> <li>提携医療機関以外の場合</li> <li>家族対応ができない場合</li> <li>(但し、介護タクシー等利用の場合、交通費は別途必要となります)</li> </ul> </li> <li>・お薬の受け取り               <ul style="list-style-type: none"> <li>提携医療機関(みどり病院・千鳥ヶ丘病院)の場合</li> <li>提携医療機関以外の場合</li> <li>(但し、介護タクシー等利用の場合、交通費は別途必要となります)</li> </ul> </li> <li>・個別的な買い物等代行</li> </ul>	<p>実費</p> <p>無料 家族対応 1,500円/60分 ※以降60分を超える毎に 1,500円追加</p> <p>無料 500円(30分単位)</p> <p>500円/回</p>
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝具使用料(布団類・マット・シーツ)</li> <li>・洗濯機使用料</li> <li>・金銭管理費</li> <li>※但し、ご家族が金銭管理・洗濯等を行われる場合、費用はかかりません。</li> <li>・居室電気料</li> <li>・理美容代</li> </ul>	<p>100円/日 200円/回 2,000円/月(途中入居 の場合当該月負担なし) 各居室の設置メーター による実費 理容・美容店価格</p>
その他のサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査料(予防接種等)</li> <li>・施設利用上必要な書類の関係先等への提出・受取(作成等は除く) の代行依頼を受けた場合 ※但し、介護保険関係の場合は無料になります。</li> <li>・レクリエーション</li> <li>・居室電話回線使用料 (但し、電話会社等への申し込み、設置、基本料金・通話料等の手続き・諸費用 は、すべて入居者負担となります。予めご了承ください。)</li> <li>・外来者宿泊費(1日2食、外来者1人あたり) ※食事の準備の関係により、ご利用される場合には6日前までにお申し出ください。</li> </ul>	<p>実費 500円/回</p> <p>実費 実費</p> <p>3,500円</p>

※ 上記サービス内容及び利用料については、必要に応じて変更する場合があります。

※ 上記以外のサービス提供については、個別に随時相談に応じますので職員等にお尋ねください。

※ 入居一時金として、入居時に管理費、生活費の約3ヶ月分245,000円を入居預り金としてお預かりします。退居時に精算し、お返しします。