

ご利用料金

◎月払い利用料のみ

入居金はありません。月払い利用料のみですので、**終身利用権はありませんが、契約期間の更新によって、生涯ご利用になれます。**

◎月額利用内訳

●住居費

毎月の家賃です。支払いは当月26日までに翌月分の住居費のお支払いをお願いします。入居時は、入居月の日割り計算分と翌月分の住居費のお支払いをお願いします。

●管理費

水道光熱費・事務・管理部門の person 費、事務費、入居者の日常生活支援サービス提供の為の person 費および保安、防犯設備等共用施設の維持管理費、備品、消耗品費などに充当します。入居時は、入居月の日割り計算分と翌月分の管理費のお支払いをお願いします。

●食費: 48,000円(1ヶ月30日の場合)
利用料は食事をされた分のみのご負担となります。

【月払い利用料の例】

要介護3の利用者の方・お一人の場合

住居費	管理費	食費	月額利用料の合計
68,000円	30,000円	48,000円	146,000円

※医療費は別途必要です。

食費

1ヶ月を30日として	48,000円/月/人
内訳(1食当り)	
朝食	300円/食
昼食	600円/食
夕食	700円/食
1日	1,600円/人

管理費の月額料金(平成24年4月現在)

自立	70,000円/人
要支援1	50,000円/人
要支援2	45,000円/人
要介護1	40,000円/人
要介護2	35,000円/人
要介護3~5	30,000円/人

介護保険給付費

※介護保険の在宅サービスを利用される場合、必要となります。

介護サービス等の一覧表

介護の程度		自立、要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4・5			
介護を行う場所		居室等		居室等		居室等			
サービスの種類		月額利用料を含むサービス	有料サービス	月額利用料を含むサービス	有料サービス	月額利用料を含むサービス	有料サービス		
サービスの項目									
介護サービス									
巡回	昼間 9:00~21:00	なし	在宅介護サービス、 有料サービス	なし	在宅介護サービス、 有料サービス	なし	在宅介護サービス、 有料サービス		
	夜間 21:00~9:00	1回		1回		1回			
食事介助		なし		なし		なし			
排泄介助		なし		なし		なし			
入浴等	清拭	なし		なし		なし		なし	なし
	一般浴介助								
	特浴介助								
身辺介助	体位交換・居室からの移動・衣類の着脱・身だしなみ介助	なし		なし		なし		なし	なし
機能訓練		なし		なし		なし		なし	なし
通院の介助	協力医療機関への通院介助	なし		交通費実費		なし		交通費実費	なし
	協力医療機関以外への通院介助	なし	なし		なし				
緊急時対応(ナースコール)		随時	なし	随時	なし	随時	なし		
健康管理サービス									
定期健康診断		なし	年2回実施	なし	年2回実施	なし	年2回実施		
健康相談		随時	在宅介護サービス等を利用	随時	在宅介護サービス等を利用	随時	在宅介護サービス等を利用		
生活指導・栄養指導		随時		随時		随時			
服薬支援		なし		なし		なし			
生活リズムの記録		なし		なし		なし			
生活サービス									
生活サービス	居室清掃	トイレ週1回 床 週1回	有料サービス等を利用 735円/1ネット	トイレ週1回 床 週1回	有料サービス等を利用 735円/1ネット	トイレ週1回 床 週1回	有料サービス等を利用 735円/1ネット		
	リネン交換	週1回		週1回		週1回			
	日常の洗濯	なし		なし		なし			
食事	食堂での配膳・下膳	1日3回		1日3回		1日3回			
	居室配膳・下膳	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて			
	特別治療食	あり	あり	あり					
理美容サービス		なし	実費	なし	実費	なし	実費		
代行	買い物	通常の利用区域	週1回指定日	1,050円/1回	週1回指定日	1,050円/1回	週1回指定日	1,050円/1回	
		通常の利用区域以外	なし	525円/15分	なし	525円/15分	なし	525円/15分	
	役所手続		なし	525円/15分	なし	525円/15分	なし	525円/15分	
	金銭・貯金管理		なし	なし	なし	なし	なし	なし	
入退院時及び入院中のサービス									
医療費		なし	実費	なし	実費	なし	実費		
移送サービス		なし	なし	なし	なし	なし	なし		
入退院時の同行	協力医療機関	あり	525円/15分	あり	525円/15分	あり	525円/15分		
	協力医療機関以外	なし		なし		なし			
入院中の洗濯物交換・買い物		なし		なし		なし		なし	なし
入院中の見舞い訪問		なし		なし		なし		なし	なし
その他のサービス									
その他のサービス		なし	実費	なし	実費	なし	実費		