

ケアハウス高浜安立 料金表

(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

階層	対象収入による階層区分 (年収)	①	②	③	①+②+③
		サービス提供に要する費用	生活費	居住に要する費用 (管理費)	月額納付額合計
1	1,500,000円以下	10,000円	46,320円 11月～3月 冬期加算 月々 1,960円 (月額納付額には含まれていません)	11,497円 居住に要する費用 (管理費)	67,817円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円			70,817円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円			73,817円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円			76,817円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円			79,817円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円			82,817円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円			87,817円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円			92,817円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円			97,817円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円			102,817円
11	2,400,001円以上	48,540円			106,357円

(注1) この表における「対象収入」とは前年の収入(社会通念上収入として認定することが適当でないものを除く)から、租税、社会保険料、医療費などの必要経費を控除した後の収入をいいます。

(注2) 対象収入及び必要経費については、「老人保護措置費の費用徴収基準の取扱いについて」(平成18年1月24日老発第0124004号)の「1「対象収入」について」の取扱いによるほか、「老人保護措置費の費用徴収基準の取扱い細則について」(平成18年1月24日老計発第0124001号)の第2の1の(1)「前年」の対象収入の取扱い、(3)「収入として認定するものの取扱い」、(4)「必要経費の取扱い」に準じ取扱います。

(注3) 本人からの徴収額(月額)は利用料金表により求めた額とします。
ただし、その額が当該施設におけるサービスの提供に要する費用を超えるときは、当該施設のサービスの提供に要する費用を本人からの徴収額(月額)とします。

(注4) 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦のそれぞれの費用徴収額については、上記表の額から30%減額した額を本人からの費用徴収額とします。この場合、100円未満の端数は切り捨てとします。

(注5) 駐車場をご利用される方は、本紙の利用料金表により定められた額とは別に2,000円ご請求させていただきます。

(注6) 各居室で使用される電気代、水道代は、本紙の利用料金表により定められた額とは別に、使用量に応じてご請求させていただきます。

電気料金 基本料金 : 780円 1kwh 17.58円
水道料金 基本料金 : 1200円 (定額)

ケアハウス高浜安立 特定施設利用料金表

①介護保険給付サービス利用料 参考金額

	介護給付費 単位数	協力医療 機関連携 加算 単位数 (30日)	サービス 提供体制 強化加算 Ⅱ 単位数 (30日)	新処遇 改善加 算Ⅰ 単位数 (30日)	合計 単位数 (30日)	自己負担分 参考金額 (30日) ※単位:円		
	1日 30日					1割	2割	3割
要支援 1	183 5,490	40	540 18単位 /日	777	6,847	6,943	13,886	20,829
要支援 2	313 9,390			1276	11,246	11,403	22,807	34,210
要介護 1	542 16,260			2156	18,996	19,262	38,524	57,786
要介護 2	609 18,270			2413	21,263	21,561	43,121	64,682
要介護 3	679 20,370			2682	23,632	23,963	47,926	71,889
要介護 4	744 22,320			2931	25,831	26,193	52,385	78,578
要介護 5	813 24,390			3196	28,166	28,560	57,121	85,681

※1 単位あたりの単価 10.14円

*『新介護職員等処遇改善加算Ⅰ』は1ヶ月あたりの介護給付費単位数の12.8%が加算単位数。

(1 単位未満の端数四捨五入 1円未満の端数切り捨て)

*介護保険給付サービス利用料は、入居者の要支援・要介護度に応じて負担額が異なります。また、利用日数によっても負担額が異なります。

②介護保険給付対象外サービス利用料金(有償サービス)

	項目	費用	備考
1	協力医療機関以外への 通院援助	1時間以内 1,500円 (以後1時間毎に1,500円加算)	通院のため、施設を出発してから到着 するまでの時間で計算
2	入退院の際の介助等	1時間以内 1,500円 (以後1時間毎に1,500円加算)	救急搬送等、緊急対応の場合、身元 保証人連絡後90分以内は適応外
3	理髪	実費	
4	学習療法	2,200円/1ヶ月	教材2種類
5	オムツ等の提供	紙オムツ	110円/1枚
		リハビリパンツ	110円/1枚
		尿取りパッド	33円/1枚
6	クラブ活動	実費	材料費、外出先の入館料等
7	コインランドリー使用料	100円/1回	洗濯機・乾燥機
8	コピー代	10円/1枚	

※居室で使用される電気代、水道代も利用料と合わせて請求させていただきます。

※ご自身が使用する日用品は、全て各自でご準備していただきます。

※福祉用具のレンタルは、介護保険が適用されません。全額、実費負担となります。