

ご入居条件

介護保険法に定める要支援1から要介護5の認定を受けた方が対象です。

ご利用料	※税込（食費8%）			※入居金は不要（0円）			単位	10.00円
居室タイプ	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	Dタイプ	Eタイプ	Fタイプ	Gタイプ	
居室料	40,000円	45,000円	48,000円	50,000円	52,000円	54,000円	なし	
食費	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円	なし	
管理料	50,900円	50,900円	50,900円	50,900円	50,900円	50,900円	なし	
合計 ①	153,180円	158,180円	161,180円	163,180円	165,180円	167,180円	0円	
居室タイプ	Hタイプ	Iタイプ	Jタイプ	Kタイプ	備考			
居室料	なし	なし	なし	なし				
食費	なし	なし	なし	なし				
管理料	なし	なし	なし	なし				
合計 ①	0円	0円	0円	0円				
居室タイプの合計（①）と介護保険自己負担割合金を合わせてください。								
+								
	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	
介護保険自己負担金（1割） ②	5,490円	9,390円	16,260円	18,270円	20,370円	22,320円	24,390円	
介護保険自己負担金（2割） ③	10,980円	18,780円	32,520円	36,540円	40,740円	44,640円	48,780円	
介護保険自己負担金（3割） ④	16,470円	28,170円	48,780円	54,810円	61,110円	66,960円	73,170円	

●注意 介護保険の自己負担に関して図表は30日の月で計算しています。

※管理費は共用部分の水道光熱費、消耗品費、燃料費等に充当します。

※介護保険の自己負担金に関して、図表は30日の月で計算しています。

その他の費用

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬の	11.0%	加算率とします。	
協力医療機関連携加算1	100	単位/月	自己負担金 100円	算定届け出施設のみ算定
協力医療機関連携加算2	40	単位/月	自己負担金 40円	算定届け出施設のみ算定
個別機能訓練加算（1）	12	単位/日	自己負担金 360円	実施者のみ算定
夜間看護体制加算（2）	9	単位/日	自己負担金 270円	算定届け出施設のみ算定
生産性向上体制加算（2）	10	単位/月	自己負担金 10円	算定届け出施設のみ算定

※自己負担金については、30日の月で計算しています。

※上記は当社で算定している主要な加算のみ記載しています。

施設で実際に算定している加算については施設へお問合せください。

※自己負担分は介護負担割合によって異なります。

その他の実費負担分

実費名	請求単位	算定単位	備考
寝具リース代	施設・エリアによって異なります。 詳しくは施設までお問い合わせください。		
洗濯代			
おむつ代			
居室水光熱負担費用			
預り金手数料	1,100円	/月	利用した場合のみ
ヘルパーサービス （身体介護（同行））	1,650円	/時間	利用した場合のみ
ヘルパーサービス （買物代行）	1,100円	/時間	利用した場合のみ

※医療費・お薬代・オムツ代は別途実費請求になります。

ご不明な点はお気軽に施設にお問い合わせください。