

# 2019年(令和元年)度 ケアハウスかぎはや苑(一般型・自立型) 料金表

当施設では、以下の料金をご負担いただいております。

(31日で計算)

| 介護保険<br>利用料金<br>(月額) | 要介護度           | 一般型・自立型 |
|----------------------|----------------|---------|
|                      | 要支援1 (181単位)/日 | /       |
|                      | 要支援2 (310単位)/日 |         |
|                      | 要介護1 (536単位)/日 |         |
|                      | 要介護2 (602単位)/日 |         |
|                      | 要介護3 (671単位)/日 |         |
|                      | 要介護4 (735単位)/日 |         |
|                      | 要介護5 (804単位)/日 |         |

一般型契約は、従来の介護サービスは付属していないため、介護保険利用料金(一部負担金)は発生いたしません。

通所介護・訪問介護などご利用の場合は、契約する各事業所へ料金確認を

| 基本利用料<br>(月額) | 前年分年間収入額 | サービスの提供に要する費用           | 生活費      | 居住に要する費用 | 基本利用料(合計) |           |
|---------------|----------|-------------------------|----------|----------|-----------|-----------|
|               | 1        | 1,500,000 円以下           | 10,000 円 | 46,943 円 | 23,400 円  | 80,343 円  |
|               | 2        | 1,500,001 ～ 1,600,000 円 | 13,000 円 |          |           | 83,343 円  |
|               | 3        | 1,600,001 ～ 1,700,000 円 | 16,000 円 |          |           | 86,343 円  |
|               | 4        | 1,700,001 ～ 1,800,000 円 | 19,000 円 |          |           | 89,343 円  |
|               | 5        | 1,800,001 ～ 1,900,000 円 | 22,000 円 |          |           | 92,343 円  |
|               | 6        | 1,900,001 ～ 2,000,000 円 | 25,000 円 |          |           | 95,343 円  |
|               | 7        | 2,000,001 ～ 2,100,000 円 | 30,000 円 |          |           | 100,343 円 |
|               | 8        | 2,100,001 ～ 2,200,000 円 | 35,000 円 |          |           | 105,343 円 |
|               | 9        | 2,200,001 ～ 2,300,000 円 | 40,000 円 |          |           | 110,343 円 |
|               | 10       | 2,300,001 ～ 2,400,000 円 | 45,000 円 |          |           | 115,343 円 |
|               | 11       | 2,400,001 ～ 2,500,000 円 | 50,000 円 |          |           | 120,343 円 |
|               | 12       | 2,500,001 ～ 2,600,000 円 | 57,000 円 |          |           | 127,343 円 |
|               | 13       | 2,600,001 ～ 2,700,000 円 | 64,000 円 |          |           | 134,343 円 |
|               | 14       | 2,700,001 ～ 2,800,000 円 | 71,000 円 |          |           | 141,343 円 |
|               | 15       | 2,800,001 円以上           | 72,800 円 |          |           | 143,143 円 |

※上記金額には冬季加算(11月～3月: 2168 円)は含まれておりません。

| 項 目            | 費 用            | 説 明  |
|----------------|----------------|--|
| 居室で使用した電気代     | 実費             | メーターによる実費を負担いただきます。  |
| 居室で使用した水道代     | 実費             | メーターによる実費を負担いただきます。  |
| 共用娯楽費          | 2,000円<br>(月額) | イベント等時の交通費・材料費・特別な食材費などに使用する費用となります。   |
| フリードリンク        | 1,000円<br>(月額) | 給茶機を使用した、紅茶・コーヒー及び砂糖・ミルクなどの付随品のご利用料金となります。   |
| おやつ代           | 3,000円<br>(月額) | イベント時を除く「おやつ」の、購入・調理にかかる費用となります。   |
| 預り金管理費         | 1,000円<br>(月額) | 個人宛の請求(受診等費用・理髪費用・新聞代金等)を、管理費用額面内での支払い代行します。現金(原則3万円以下)以外のお預かりはできません。  |
| 服薬管理費用         | 3,000円<br>(月額) | 施設にて行う服薬管理費用です。<br>服薬受取代行は、別途費用(500円/30分)が発生します。   |
| 病院受診に関する費用     | 500円<br>(30分)  | 基本적으로ご自身・ご家族・ヘルパーにて行っていただきます。<br>区分支給限度額を超える場合、もしくは緊急時のみ選択可能です。<br>送迎・通院時の付き添い・緊急時の付き添い・薬の受け取り代行を行います。緊急時を除き、当日の職員勤務状況によって、対応できないことがありますので、事前に申請を行ってください。<br>入院時の準備・手続き・入院中の身の回りの世話は対応できませんので、ご了承ください。 |
| 買い物・外出に関する費用   | 500円<br>(30分)  | 基本적으로ご自身・ご家族・ヘルパーにて行っていただきます。<br>区分支給限度額を超える場合、もしくは緊急時のみ選択可能です。<br>送迎・買物の付き添い・買い物代行、及びその他イベントを除く外出支援を行います。当日の職員勤務状況によって、対応できないことがありますので、事前に申請を行ってください。   |
| その他介助・支援に関する費用 | 500円<br>(30分)  | 入浴介助・食事介助・洗濯・居室内清掃(施設維持目的の業者による清掃は除く)などは、ご自身もしくはヘルパーにて行っていただきます。<br>区分支給限度額を超える場合、もしくは緊急時のみ選択可能です。<br>当日の職員勤務状況によって、即時対応できないことがあります。   |
| 配膳・下膳費用        | 3000円<br>(月額)  | 食堂内の配膳・下膳を行います。  |
| 嘱託医等往診費用       | 実費             | 嘱託医・訪問歯科診察費用<br>(往診代・検査・治療・薬品費用等)  |
| 医療材料費          | 実費             | 日常的な医療材料(ガーゼ等一般処置材料品)の実費をご負担頂きます。  |
| インフルエンザ等の予防接種  | 実費             | 集団生活のため、アレルギーなど特別な理由のない限り、予防接種をお願い致します。  |

| 項 目         | 費 用            | 説 明  |
|-------------|----------------|--|
| おむつ代        | 実費             | 袋単位での販売となります。  |
| 訪問理容・美容代    | 実費             | 月1回訪問、事前申し込み必要。<br>預り金制度のご利用がない方は、直接訪問理美容業者への支払いとなります。   |
| コインランドリー    | 実費             | 洗濯機 200円/回<br>乾燥機 100円/30分<br>※施設での一般的な洗濯以外に洗濯を希望する場合  |
| 固定電話・個人用新聞代 | 実費<br>(直接契約)   | 個人でNTT・各新聞取扱店との直接契約/支払いとなります。  |
| 冷蔵庫リース料     | 1,000円<br>(月額) | 日割り計算対象外となります。<br>希望者は申請を行ってください。  |
| ゲストルーム      | 3,000円<br>(1泊) | 家族・親戚・友人等の宿泊は、食事の有無と合わせて事前に申請を行なってください。<br>※食事代：朝食(350円)・昼/夕食(各500円)<br>※本人居室にて宿泊する場合は、ゲストルーム費用は不要です。寝具貸出代(500円/1回)をご負担いただきます。 |
| 家族風呂        | 200円<br>(1回)   | 1階個浴の利用料です。事前に申請を行なってください。   |
| 駐車場代        | 3000円<br>(月額)  | 日割り計算対象外となります。<br>希望者は申請を行ってください。  |

その他実費