

# 利用料のご案内

軽費老人ホーム  
ケアハウス砥部オレンジ荘  
TEL (089) 962-7820

- 【生活費】 44,510円 1,970円 (冬季加算: 11月~3月まで)
- 【電気代】 従量電灯A料金: 実費
- 【電話代】 基本料金(回線料): 500円 通話料: 実費
- 【室料】 8,000円
- 【事務費】 10,000円 ~ 55,300円

	対象収入による階層区分	本人からの費用徴収月額	
		特定施設	ケアハウス
1	1,500,000円以下	10,000円	10,000円
2	1,500,001円以上 ~ 1,600,000円	13,000円	13,000円
3	1,600,001円以上 ~ 1,700,000円	16,000円	16,000円
4	1,700,001円以上 ~ 1,800,000円	19,000円	19,000円
5	1,800,001円以上 ~ 1,900,000円	22,000円	22,000円
6	1,900,001円以上 ~ 2,000,000円	25,000円	25,000円
7	2,000,001円以上 ~ 2,100,000円	25,900円	30,000円
8	2,100,001円以上 ~ 2,200,000円	25,900円	35,000円
9	2,200,001円以上 ~ 2,300,000円	25,900円	40,000円
10	2,300,001円以上 ~ 2,400,000円	25,900円	45,000円
11	2,400,001円以上 ~ 2,500,000円	25,900円	50,000円
12	2,500,001円以上 ~ 2,600,000円	25,900円	55,300円
13	2,600,001円以上 ~ 2,700,000円	25,900円	55,300円
14	2,700,001円以上 ~ 2,800,000円	25,900円	55,300円
15	2,800,001円以上 ~ 2,900,000円	25,900円	55,300円
16	2,900,001円以上 ~ 3,000,000円	25,900円	55,300円
17	3,000,001円以上 ~ 3,100,000円	25,900円	55,300円
18	3,100,001円以上	25,900円	55,300円

※この表における「対象収入」とは、前年の収入から、租税、社会保険料、介護保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

※夫婦で入居する場合には、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それぞれのサービスの提供に要する費用徴収については、上記表から30%減額した額を本人からの徴収額月額とする。この場合、100円未満は切り捨てとする。

## 【その他の料金】

- ・教養娯楽費 / 実費をいただきます。
- ・食事代 / 朝食: 170円 昼食: 360円 夕食: 300円
- ・嗜好料理 / 刺身(1皿): 500円 ビール(1本): 200円  
酒(1合): 250円 ケーキ(1個): 350円  
生菓子(1個): 300円 コーヒー(1杯): 100円  
紅茶(1杯): 100円 アイスクリーム(1個): 100円

お気軽に御相談下さい。

# 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 利用料金のご案内

- ◎ 「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防入居者生活介護」の契約をされた場合、ケアハウス利用料に加えてサービス利用料金が発生します。
- ◎ 事務費徴収月額については、それぞれ「特定施設階層区分」が適用されます。

## ＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご契約者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

		①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	②介護保険から給付される金額	③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	
				1日	30日
介護予防	要支援1	1,820円	1,638円	182円	5,460円
	要支援2	3,110円	2,799円	311円	9,330円
特定施設入居者生活介護	要介護1	5,380円	4,842円	538円	16,140円
	要介護2	6,040円	5,436円	604円	18,120円
	要介護3	6,740円	6,066円	674円	20,220円
	要介護4	7,380円	6,642円	738円	22,140円
	要介護5	8,070円	7,263円	807円	24,210円

※ 介護予防特定施設入居者生活介護の契約者には「サービス利用に係る自己負担額」に、下記の金額が加算されます。

・医療機関連携加算 1ヶ月 : 80円	・介護職員処遇改善加算(I) (③+各種加算) × 8.2%
・個別機能訓練加算(I) 1日につき12円 (対象者のみ)	・個別機能訓練加算(II) 1日につき20円 (対象者のみ)
・サービス提供体制強化加算(II) 1日につき: 18円	・口腔・栄養スクリーニング加算(I) 1回につき: 20円 (6カ月毎)
・科学的介護推進体制加算 1月につき: 40円	・介護職員等特定処遇改善加算(I) (③+各種加算) × 1.8%

※ 特定施設入居者生活介護の契約者には「サービスに係る自己負担額」に、下記の金額が加算されます。

・医療機関連携加算 1ヶ月 : 80円	・介護職員処遇改善加算(I) (③+各種加算) × 8.2%
・個別機能訓練加算(I) 1日につき12円 (対象者のみ)	・個別機能訓練加算(II) 1日につき20円 (対象者のみ)
・サービス提供体制強化加算(II) 1日につき: 18円	・口腔・栄養スクリーニング加算 1回につき: 20円 (6カ月毎)
・退院・退所時連携加算 1日につき: 30円 (但し入居後30日以内に限る)	
・科学的介護推進体制加算 1月につき: 40円	・介護職員等特定処遇改善加算(I) (③+各種加算) × 1.8%

☆ご契約者が、要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦、お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。