

サービス付き高齢者住宅 あったかハウス 利用者負担額

※「利用者負担合計」(右欄)は、限度額上限まで介護保険サービスを利用の場合の最大の負担合計額となり、実際の利用者負担合計額とは異なります。
又、所得により社会福祉法人独自の利用者負担額の軽減が可能な場合もありますので、詳細については直接事業所にお問合せ下さい。

部屋タイプ	家賃	管理費	生活費	食費	住宅費用計	要介護度	支給限度額	利用者負担合計
Aタイプ	40,000	16,000	10,500	44,400	110,900	要支援1	5,032	115,932
						要支援2	10,531	121,431
						要介護1	16,765	127,665
						要介護2	19,705	130,605
						要介護3	27,048	137,948
						要介護4	30,938	141,838
						要介護5	36,217	147,117
Bタイプ	43,000	16,000	10,500	44,400	113,900	要支援1	5,032	118,932
						要支援2	10,531	124,431
						要介護1	16,765	130,665
						要介護2	19,705	133,605
						要介護3	27,048	140,948
						要介護4	30,938	144,838
						要介護5	36,217	150,117
Cタイプ	45,000	16,000	10,500	44,400	115,900	要支援1	5,032	120,932
						要支援2	10,531	126,431
						要介護1	16,765	132,665
						要介護2	19,705	135,605
						要介護3	27,048	142,948
						要介護4	30,938	146,838
						要介護5	36,217	152,117

※ 上記一か月あたりの食費は、朝370円 昼640円 タ470円、30日の場合になります。

※ 家具、家電器具等は、ご入居者様でご用意をお願いいたします。

※ 介護保険外で介護用ベッドのレンタルをご希望の場合は、窓口までご相談ください。(介護保険でレンタルの場合は、ケアマネージャーにご相談下さい。)

※ 24時間の医療体制をご希望の場合は、別に医療機関とご契約していただく必要があります。

※ 介護保険一割負担額について、上記金額は支給限度額上限までご利用された場合の金額です。

※ 福祉用具レンタルをご利用された場合は、別途費用が必要になります。

※ 介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方で、区分が第1段階及び第2段階に該当する場合、家賃及び管理費の一部を減額する制度を設けています。詳しくは担当者までご確認ください。

※ オムツ代はご本人様負担になります。

(その他、ご利用毎に料金が発生する費用)

清掃(住戸内)	1,200	1回 1,200円 (掃除機等を使用した一般的な清掃業務になります)
洗濯	100	1ネット100円 コインランドリー方式(洗剤はご用意ください。)
通院等付添い	1,200	1時間までは1,200円、以降30分ごとに600円頂きます。 ※ 要介護認定をお持ちの方は、介護保険サービスをご利用ください。