

ご施設様料金参考例

☐ 介護付き有料老人ホーム

| 特定施設                              | 税抜       | 税込      |
|-----------------------------------|----------|---------|
| 敷金（非課税）                           | 160,000  | 160,000 |
| 基本料金①+②+③                         | 188,500  | 198,360 |
| ① 家賃（非課税）                         | 80,000   | 80,000  |
| ② 管理費                             | 59,000   | 64,900  |
| 管理費内訳                             | 水光熱費     | 10,000  |
|                                   | 施設設備管理費  | 20,000  |
|                                   | 厨房設備管理費  | 8,000   |
|                                   | 事務管理費    | 5,000   |
|                                   | ゴミ処理代    | 2,000   |
|                                   | 私物クリーニング | 4,000   |
|                                   | 金銭管理     | 2,000   |
|                                   | リネン交換    | 5,000   |
|                                   | 服薬サポート   | 3,000   |
| ③ 食費（30日計算）                       | 49,500   | 53,460  |
| 食費内訳                              | 朝食       | 450     |
|                                   | 昼食       | 550     |
|                                   | おやつ      | 100     |
|                                   | 夕食       | 550     |
| ※ 全ての居室にベッド・エアコン・カーテン・寝具・クローゼット付き |          |         |

☐ 介護保険1割負担額

|       |        |
|-------|--------|
| 要介護度1 | 18,514 |
| 要介護度2 | 18,548 |
| 要介護度3 | 20,674 |
| 要介護度4 | 22,645 |
| 要介護度5 | 24,771 |

☐ 一例：月のご請求額（税込）

|             |         |
|-------------|---------|
| 基本料金        | 198,360 |
| 要介護度3(1割負担) | 20,674  |
| 合計          | 219,034 |

☐ オプション費用

| 項目                | 内容                               | 価格（税抜） |
|-------------------|----------------------------------|--------|
| 付添費用<br>（通院・外出など） | 1時間まで                            | 1,500  |
|                   | 以降30分毎に                          | 1,000  |
|                   | 1回最長5時間まで利用可能です。緊急時を除き事前予約が必要です。 |        |
| 買物代行              | 1回                               | 500    |
| 入院中の洗濯等           | 1回                               | 1,500  |
| 特別食の提供            | 医師の指示により                         | 実費負担   |
| 訪問理美容             |                                  | 実費負担   |
| おむつ代              | 廃棄代含む                            | 実費負担   |
| 健康診断              | 2回/年                             | 実費負担   |
| 家電廃棄・リサイクル料       | 当社指定業者                           | 実費負担   |
| 大掃除               | 1回/年                             | 5,000  |
| 医療費・薬代            |                                  | 実費負担   |

☐ サービス付き高齢者向け住宅

| サ高住         | 税抜      | 税込      |
|-------------|---------|---------|
| 敷金（非課税）     | 160,000 | 160,000 |
| ベッド使用料      | 50,000  | 50,000  |
| 基本料金①+②+③+④ | 190,500 | 199,900 |
| ① 家賃（非課税）   | 80,000  | 80,000  |
| ② 管理費       | 28,000  | 30,800  |
| 管理費内訳       | 水光熱費    | 10,000  |
|             | 施設設備管理費 | 10,000  |
|             | 厨房設備管理費 | 3,000   |
|             | 事務管理費   | 3,000   |
|             | ゴミ処理代   | 2,000   |
| ③食費（30日計算）  | 49,500  | 53,460  |
| 食費内訳        | 朝食      | 450     |
|             | 昼食      | 550     |
|             | おやつ     | 100     |
|             | 夕食      | 550     |
| ④ 生活サポート費   | 33,000  | 35,640  |

☐ 介護保険利用料1割負担額（上限）

|       |           |
|-------|-----------|
| 要介護度1 | 16,765円程度 |
| 要介護度2 | 19,705円程度 |
| 要介護度3 | 27,048円程度 |
| 要介護度4 | 30,938円程度 |
| 要介護度5 | 36,217円程度 |

☐ オプション費用

| 項目                | 内容                               | 価格（税抜） |
|-------------------|----------------------------------|--------|
| 付添費用<br>（通院・外出など） | 1時間まで                            | 1,500  |
|                   | 以降30分毎に                          | 1,000  |
|                   | 1回最長5時間まで利用可能です。緊急時を除き事前予約が必要です。 |        |
| 居室清掃              | 1回                               | 500    |
| リネン交換             | 1回                               | 500    |
| 私物洗濯室利用料          | 1回                               | 1,000  |
| 車イス使用料            | 月額                               | 1,000  |
| 服薬サポート            | 月額                               | 3,000  |
| 金銭管理              | 5万円以下（月額）                        | 1,500  |
| 買物代行              | 1回                               | 500    |
| 入院中の洗濯等           | 1回                               | 1,500  |
| 特別食の提供            | 医師の指示により                         | 実費負担   |
| 私物クリーニング料         |                                  | 実費負担   |
| 訪問理美容             |                                  | 実費負担   |
| おむつ代              | 廃棄代含む                            | 実費負担   |
| 健康診断              | 2回/年                             | 実費負担   |
| 家電廃棄・リサイクル料       | 当社指定業者                           | 実費負担   |
| 大掃除               | 1回/年                             | 5,000  |
| 医療費・薬代            |                                  | 実費負担   |