

背戸小路 と一か 料金表

①サービス付き高齢者向け住宅(サ高住と一か)利用料

費 目	金 額	備 考
居室利用料	55,000 円	利用料はご入居日より、日割り計算させていただきます。
共 益 費	23,000 円	水道光熱費です。
食 費	45,000 円	朝食300円・昼食500円・夕食600円・おやつ100円 合計1,500円の日割り計算です。
合 計	123,000 円	
敷 金	300,000 円	退去時にクリーニング代・補修費をお支払い頂き、残金を返金いたします。

②はご利用になられるお客様の要介護区分に応じて必要となる項目です。

種 別	備考(主な要件等)	単位数	1割負担の場合		2割負担の場合	
			月 額	月 額	月 額	月 額
小規模多機能型居宅介護費	要支援 1	3,066 単位/月	3,066 円		6,132 円	
	要支援 2	6,196 単位/月	6,196 円		12,392 円	
	要介護 1	9,298 単位/月	9,298 円		18,596 円	
	要介護 2	13,665 単位/月	13,665 円		27,330 円	
	要介護 3	19,878 単位/月	19,878 円		39,756 円	
	要介護 4	21,939 単位/月	21,939 円		43,878 円	
	要介護 5	24,191 単位/月	24,191 円		48,382 円	

③の加算は、当施設にて加算させて頂く項目となります。

総合マネジメント体制強化加算	個別サービス計画の多職種協働による適時適切な見直しや地域における活動への参加機会の確保などの体制が整備されている場合	1,000 単位/月	1,000 円	2,000 円
サービス提供強化加算(Ⅰ)イ	介護福祉士が50%以上配置されている場合	640 単位/月	640 円	1,280 円

④の加算は該当するお客様のみにかかる加算項目になります。

初期加算	入居日から30日間に加算	30 単位/日	900 円	1,800 円
認知症加算(Ⅰ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方	800 単位/月	800 円	1,600 円
認知症加算(Ⅱ)	要介護区分が要介護2であり、認知症日常生活自立度Ⅱの方	500 単位/月	500 円	1,000 円

⑤の加算は介護職員の処遇改善にかかる加算項目となります。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	②、③、④に10.2%を乗じた単位数	要支援 1	653 円	1,307 円
		要支援 2	973 円	1,945 円
		要介護 1	1,289 円	2,578 円
		要介護 2	1,735 円	3,469 円
		要介護 3	2,368 円	4,736 円
		要介護 4	2,578 円	5,157 円
		要介護 5	2,808 円	5,616 円

*周南市は地域区分が「7等級」のため上記②、③、④、⑤表の単位数に10.17円を乗じた金額の1割(2割)が自己負担となります。

①利用料(123,000円) + 月額合計概算 (②+③+④+⑤)×10.17	1割負担の場合		2割負担の場合	
	単位数	金額	単位数	金額
要支援 1	3,066	7,179 円	6,132	14,359 円
要支援 2	6,196	10,687 円	12,392	21,375 円
要介護 1	9,298	14,164 円	18,596	28,328 円
要介護 2	13,665	19,058 円	27,330	38,116 円
要介護 3	19,878	26,021 円	39,756	52,042 円
要介護 4	21,939	28,331 円	43,878	56,662 円
要介護 5	24,191	30,855 円	48,382	61,710 円

*上表は、1ヶ月あたりの介護報酬等の金額(概算)を把握するための参考資料となります。
実際に請求される金額につきましては、当社から発行される請求書の金額となります。

☆ サ高住と一か 別紙 料金表 ☆

〈サービスの概要と利用料金〉

サービスの概要	利用料金	備 考
洗 濯 料 金	500円/1回	備え付けの洗濯機で1回で洗える用量で、洗濯は、洗い、干し、取り入れ、たたみまでを、1回とする。
来 客 者 に よ る 洗 濯 機 使 用 料 金	200円/1回	
来 客 者 に よ る 浴 室 利 用 料	200円/1回	
居 室 清 掃 代	500円/1回(1時間)	
排 泄 介 助	1000円/日	5回/夜間 を超える場合
買 物 代 行	500円/1回(半径1km 以内)	
役 所 手 続 き 代 行	800円/1回(1時間以内)	
お む つ 代	実費	
個 人 浴 介 助	300円/1回	見守り、介助を必要とする場合
特 別 食	500円/日	食事内容は事前打合せにより決定する
食 事 介 助	500円/回	
院 内 付 き 添 い	1500円/1回	