

## あおぞら川角 利用料金表

| 内訳<br>(単位:円) | 日額料金<br>(目安) | 月額料金<br>(目安) | 備考                          |
|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|
| 家賃           | ¥1,833       | ¥55,000      | 入居月退去月：日割り計算<br>外泊・入院時は通常料金 |
| 共益費          | ¥433         | ¥13,000      | 入居月退去月：日割り計算<br>外泊・入院時は通常料金 |
| 食材料費         | ¥1,350       | ¥40,500      | 外出等事前申請、<br>一食でも召し上げれば1日分   |
| 水道光熱費        | ¥433         | ¥13,000      | 入居月退去月：日割り計算<br>外泊・入院時は通常料金 |
| 小計           | ¥4,050       | ¥121,500     |                             |

| 介護保険料（目安）            | 介護度           | 1割/日 | 2割/日   | 3割/日                                              | 1ヶ月(30日の場合) |         |         |
|----------------------|---------------|------|--------|---------------------------------------------------|-------------|---------|---------|
|                      |               |      |        |                                                   | 1割/月        | 2割/月    | 3割/月    |
| 認知症対応型共同生活<br>介護費（Ⅱ） | 要支援 2         | ¥772 | ¥1,544 | ¥2,315                                            | ¥23,150     | ¥46,300 | ¥69,449 |
|                      | 要介護 1         | ¥776 | ¥1,552 | ¥2,328                                            | ¥23,272     | ¥46,543 | ¥69,814 |
|                      | 要介護 2         | ¥813 | ¥1,625 | ¥2,437                                            | ¥24,367     | ¥48,733 | ¥73,100 |
|                      | 要介護 3         | ¥836 | ¥1,671 | ¥2,507                                            | ¥25,066     | ¥50,132 | ¥75,198 |
|                      | 要介護 4         | ¥853 | ¥1,706 | ¥2,559                                            | ¥25,584     | ¥51,167 | ¥76,750 |
|                      | 要介護 5         | ¥871 | ¥1,742 | ¥2,613                                            | ¥26,131     | ¥52,262 | ¥78,393 |
| 加 算                  | 加算の料金(円)      |      |        | 毛呂山町介護保険地域区分：7級地<br>認知症対応型共同生活介護7級地；1点×10.14<br>円 |             |         |         |
| 初期加算(入居日から30日間)      | 31/日          |      |        |                                                   |             |         |         |
| 医療連携体制加算（Ⅰハ）         | 38/日          |      |        |                                                   |             |         |         |
| 入院時費用（月に6日を限度）       | 250/日         |      |        |                                                   |             |         |         |
| 看取り介護加算（Ⅰ）～（Ⅳ）       | 73～1298/日     |      |        |                                                   |             |         |         |
| 若年性利用者受入加算           | 122/日         |      |        |                                                   |             |         |         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）      | 6/日           |      |        |                                                   |             |         |         |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）       | 所定単位数の17.8%／月 |      |        |                                                   |             |         |         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）    | 11/月          |      |        |                                                   |             |         |         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）    | 5/月           |      |        |                                                   |             |         |         |

※1割負担の額になります。

|       |                                                                                                                                                                                                      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他実費 | 利用開始前に敷金として150,000円お預かりします。<br>医療費：受診、投薬にかかった費用、受診などでの交通費<br>理美容・紙おむつ類購入費・個人使用の生活消耗品購入費<br>教養娯楽費：ご利用者様の希望によって提供する個別サービス、材料費等<br>利用期間中「わたしのお守り総合保証制度」に加入するものとします。<br>上記のほか、弊社が新たにご利用者ご家族様に書面にてご案内する費用 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※法改正により料金に変更されることがあります。

あおぞら川角 利用料金表  
(生活保護受給者用)

| 内訳<br>(単位:円) | 日額料金<br>(目安) | 月額料金<br>(目安)   | 備考                           |
|--------------|--------------|----------------|------------------------------|
| 家賃           |              | 福祉事務所が定めた住宅扶助額 | ご利用者の住宅扶助額により変動します           |
| 共益費          | ¥466         | ¥13,985        | 入居月退去月:日割り計算<br>外泊・入院時は日割り計算 |
| 水道光熱費        | ¥466         | ¥13,985        | 入居月退去月:日割り計算<br>外泊・入院時は日割り計算 |
| 食料費          | ¥911         | ¥27,340        | 外泊・入院時は日割り計算                 |

| 介護保険料(目安)            | 介護度  | 単位数 |                                                                                           |
|----------------------|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症対応型共同生活<br>介護費(Ⅰ) | 要支援2 | 761 | 毛呂山町介護保険地域区分:7級地<br>認知症対応型共同生活介護7級地:<br>1単位×10.14円×負担割合となります<br>が、生活保護の場合は全額公費負担<br>となります |
|                      | 要介護1 | 765 |                                                                                           |
|                      | 要介護2 | 801 |                                                                                           |
|                      | 要介護3 | 824 |                                                                                           |
|                      | 要介護4 | 841 |                                                                                           |
|                      | 要介護5 | 859 |                                                                                           |

| 加算                | 加算の単位数        | 備考                                                                                |
|-------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 初期加算(入居日から30日間)   | 30/日          | 毛呂山町介護保険地域区分:7級地<br>認知症対応型共同生活介護7級地:1単位×10.14円×負担割合<br>となりますが、生活保護の場合は全額公費負担となります |
| 医療連携体制加算(Ⅰハ)      | 37/日          |                                                                                   |
| 入院時費用(月に6日を限度)    | 246/日         |                                                                                   |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅳ)    | 72～1280/日     |                                                                                   |
| 若年性利用者受入加算        | 120/日         |                                                                                   |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)   | 6/日           |                                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)    | 所定単位数の17.8%／月 |                                                                                   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10/月          |                                                                                   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 5/日           |                                                                                   |

|       |                                                                                                                                                                                                      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他実費 | 利用開始前に敷金として150,000円お預かりします。<br>医療費:受診、投薬にかかった費用、受診などでの交通費<br>理美容・紙おむつ類購入費・個人使用の生活消耗品購入費<br>教養娯楽費:ご利用者様の希望によって提供する個別サービス、材料費等<br>利用期間中「わたしのお守り総合保証制度」に加入するものとします。<br>上記のほか、弊社が新たにご利用者ご家族様に書面にてご案内する費用 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※法改正により料金に変更されることがあります。

