

ケアハウスバイオレット
 【介護保険事業者番号3070103480】

① 入居一時金

一般居室	一括納入	併用納入
	4,000,000円	入居時200,000円+20,000/月
特定施設	200,000円(返還はありません)	

※入居一時金を一括納入され、途中で退去される場合、下記表の通り返還されます。

入居年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
返還率(%)	90	85	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10	5	0

② 毎月の利用料

生活費(食費含む) 44,810円(夏季4月~10月) 46,880円(冬季11月~3月)

③ 住居に関する費用

一般居室 30,000円 特定施設 50,000円

④ サービスの提供に要する費用 ※和歌山県知事が定める額を上限としています。

階層	※対象年収額による階層区分	本人からの徴収額	
		一般居室	特定施設
1	1,500,000円 以下	10,000円	10,000円
2	1,500,001円~1,600,000円 以下	13,000円	13,000円
3	1,600,001円~1,700,000円 以下	16,000円	16,000円
4	1,700,001円~1,800,000円 以下	19,000円	19,000円
5	1,800,001円~1,900,000円 以下	22,000円	22,000円
6	1,900,001円~2,000,000円 以下	25,000円	25,000円
7	2,000,001円~2,100,000円 以下	30,000円	30,000円
8	2,100,001円~2,200,000円 以下	35,000円	35,000円
9	2,200,001円~2,300,000円 以下	40,000円	40,000円
10	2,300,001円~2,400,000円 以下	45,000円	45,000円
11	2,400,001円~2,500,000円 以下	50,000円	50,000円
12	2,500,001円~2,600,000円 以下	57,000円	52,700円
13	2,600,001円~2,700,000円 以下	64,000円	
14	2,700,001円~2,800,000円 以下	71,000円	
15	2,800,001円~2,900,000円 以下	78,000円	
16	2,900,001円~3,000,000円 以下	85,000円	
17	3,000,001円~3,100,000円 以下		
18	3,100,001円 以上		

※前年度の収入から、租税・社会保険料・医療費等必要経費を控除した後の収入を指します。

④ 特定施設のみ、介護保険負担額(下記表による)

要介護区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位/1日	単位	196	453	560	628	700	768	838
医療連携加算/1ヶ月		80						
合計/1ヶ月		5,960	13,670	16,880	18,920	21,080	23,120	25,220
費用総額(合計×10.14)	円	60,434	138,613	171,163	191,848	213,751	234,436	255,730

※通常の介護給付費部分の利用者負担は上記金額の1割となります。

※介護職員処遇改善加算（ ）として、算定された上記所定単位数合計の1000分の30に相当する単位数がプラスされます。

※上記点数及び金額は、関係法令その他物価の変動等により不定期に改定する可能性があります。

※上記以外にも加算対象となる場合があります。

※ご請求は、1か月ごとに単位数の合計に係数を掛け金額に換算しますので、1日あたり単価の合計と差異が生ずる場合があります。

⑤ その他

- | | |
|---|----------|
| (1) 居室水道光熱費、各戸個別メーターにて計算 | 実費 |
| (2) 特別な食事 | 実費 |
| (3) 理美容代 | 実費 |
| (4) 医療費 | 実費 |
| (5) 親睦会、クラブ活動費用(親睦会管理規定) | 実費 |
| (6) 貴重品管理(別紙、貴重品管理規定参照) | 1,000円/月 |
| (7) 日常生活品購入手数料(施設長が必要と認めた場合に限る) | 購入金額の1割 |
| (8) 特別な外出に関わる費用(施設長が必要と認めた場合に限る)
上記項目に該当する場合は次項、合計金額負担となります。 | |
| ア. 30分当たり500円(以後、1分~30分ごとに500円加算) | |
| イ. 駐車場料金、有料道路料金等の実費 | |
| ウ. 走行実費(ガソリン料等)、走行距離÷8×160円 | |
| (9) 救急車使用時の帰宅タクシー代等 | 実費 |
| (10) その他、入居者に負担させることが適当と認められるもの | |