

料金表①（事務費・生活費・管理費）

平成 30年 8月 1日現在

対象収入の額（年間）		事務費	生活費	管理費	合計
1	1,500,000円以下	10,000円	46,090円	22,400円	78,490円
2	1,500,001円以上1,600,000円以下	13,000円	46,090円	22,400円	81,490円
3	1,600,001円以上1,700,000円以下	16,000円	46,090円	22,400円	84,490円
4	1,700,001円以上1,800,000円以下	19,000円	46,090円	22,400円	87,490円
5	1,800,001円以上1,900,000円以下	22,000円	46,090円	22,400円	90,490円
6	1,900,001円以上2,000,000円以下	25,000円	46,090円	22,400円	93,490円
7	2,000,001円以上2,100,000円以下	30,000円	46,090円	22,400円	98,490円
8	2,100,001円以上2,200,000円以下	35,000円	46,090円	22,400円	103,490円
9	2,200,001円以上2,300,000円以下	40,000円	46,090円	22,400円	108,490円
10	2,300,001円以上2,400,000円以下	45,000円	46,090円	22,400円	113,490円
11	2,400,001円以上2,500,000円以下	50,000円	46,090円	22,400円	118,490円
12	2,500,001円以上2,600,000円以下	57,000円	46,090円	22,400円	125,490円
13	2,600,001円以上2,700,000円以下	64,000円	46,090円	22,400円	132,490円
14	2,700,001円以上	69,600円	46,090円	22,400円	138,090円

1. 上記利用料の他

①水道料金は1ヶ月1,000円負担。

②電気代、電話代は実費負担。

③冬期加算料として11月から3月まで1ヶ月あたり2,120円を加算。

2. 対象収入とは

年金、恩給、財産収入、利子配当収入及び不動産の処分による収入等から、所得税
住民税、社会保険料等を差し引いた額。

3. その他

入所時の一時金として15万円をお預り致します。

利用料金については、法律改定により変更がありますのでご了承ください。

〒850-0062 長崎市大谷町418番地1
TEL 095-862-3900
ケアハウス 稲佐の森

料金表②（事務費・生活費・管理費）

平成 30年 8月 1日現在

対象収入の額（年間）		事務費	生活費	管理費	合計
1	1,500,000円以下	10,000円	46,090円	22,400円	78,490円
2	1,500,001円以上1,600,000円以下	13,000円	46,090円	22,400円	81,490円
3	1,600,001円以上1,700,000円以下	16,000円	46,090円	22,400円	84,490円
4	1,700,001円以上1,800,000円以下	19,000円	46,090円	22,400円	87,490円
5	1,800,001円以上1,900,000円以下	22,000円	46,090円	22,400円	90,490円
6	1,900,001円以上2,000,000円以下	25,000円	46,090円	22,400円	93,490円
7	2,000,001円以上2,100,000円以下	30,000円	46,090円	22,400円	98,490円
8	2,100,001円以上2,200,000円以下	35,000円	46,090円	22,400円	103,490円
9	2,200,001円以上	37,300円	46,090円	22,400円	105,790円

1. 上記利用料の他

- ①水道料金は1ヶ月1,000円負担。
- ②電気代、電話代は実費負担。
- ③冬期加算料として11月から3月まで1ヶ月あたり2,120円を加算。

2. 対象収入とは

年金、恩給、財産収入、利子配当収入及び不動産の処分による収入等から、所得税
住民税、社会保険料等を差し引いた額。

3. その他

入所時の一時金として15万円をお預り致します。

利用料金については、法律改定により変更がありますのでご了承ください。

〒850-0062 長崎市大谷町418番地1
TEL 095-862-3900
特定施設入居者生活介護事業所 ケアハウス 稲佐の森

別紙【料金表】1割負担分

平成30年 8月 1日現在

□特定施設入居者生活介護を利用された場合の料金（1ヶ月を30日とした場合）

①ご利用者の要介護度 とサービス利用料金	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
	65,700	108,300	182,100	203,700	226,200	247,500	269,700
②①のうち、介護保険 から給付される金額	59,130	97,470	163,890	183,330	203,580	222,750	242,730
③サービス利用に係わ る自己負担（①-②）	6,570	10,830	18,210	20,370	22,620	24,750	26,970

※ 制度改正及び加算体制等により、利用料金が変更になる場合もあります。

□上記の「③サービス利用に係わる自己負担」と、事務費、管理費、食事代、水道料を合算したものが、1ヶ月のご利用料金になります。

(例) 階層1で要介護1の方の場合

サービス利用に係わる自己負担	・・・	18,210
事務費	・・・	10,000
管理費	・・・	22,400
生活費	・・・	46,090
合計		96,700

※水道光熱費（実費）、冬期加算（11月～3月）2,120円を別途ご負担いただきます。

別紙【料金表】2割負担分

平成30年 8月 1日現在

□特定施設入居者生活介護を利用された場合の料金（1ヶ月を30日とした場合）

①ご利用者の要介護度 とサービス利用料金	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
	65,700	108,300	182,100	203,700	226,200	247,500	269,700
②①のうち、介護保険 から給付される金額	52,560	86,640	145,680	162,960	180,960	198,000	215,760
③サービス利用に係わ る自己負担（①-②）	13,140	21,660	36,420	40,740	45,240	49,500	53,940

※ 制度改正及び加算体制等により、利用料金に変更になる場合もあります。

□上記の「③サービス利用に係わる自己負担」と、事務費、管理費、食事代、水道料を合算したものが、1ヶ月のご利用料金になります。

(例) 階層1で要介護1の方の場合

サービス利用に係わる自己負担	・・・	36,420
事務費	・・・	10,000
管理費	・・・	22,400
生活費	・・・	46,090
合計		114,910

※水道光熱費（実費）、冬期加算（11月～3月）2,120円を別途ご負担いただきます。

別紙【料金表】3割負担分

平成30年 8月 1日現在

□特定施設入居者生活介護を利用された場合の料金（1ヶ月を30日とした場合）

①ご利用者の要介護度 とサービス利用料金	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
	65,700	108,300	182,100	203,700	226,200	247,500	269,700
②①のうち、介護保険 から給付される金額	45,990	75,810	127,470	142,590	158,340	173,250	188,790
③サービス利用に係わ る自己負担（①-②）	19,710	32,490	54,630	61,110	67,860	74,250	80,910

※ 制度改正及び加算体制等により、利用料金に変更になる場合もあります。

□上記の「③サービス利用に係わる自己負担」と、事務費、管理費、食事代、水道料を合算したものが、1ヶ月のご利用料金になります。

(例) 階層1で要介護1の方の場合

サービス利用に係わる自己負担	54,630
事務費	10,000
管理費	22,400
生活費	46,090
合計	133,120

※水道光熱費（実費）、冬期加算（11月～3月）2,120円を別途ご負担いただきます。

別表②

- ・以下のサービスは「特定施設入居者生活介護」（介護予防入居者生活介護）契約のご利用者につきまして実費負担となるものです。

食費について

※食費は生活費に含まれておりますが、入院、外泊等により長期不在なされる場合には、不在された日から7日目以降につきまして、1食につき200円(食材料費)を返還致します。

生活支援

- ・介護保険サービスの対象とならない個別の便宜に係る費用です。

項目	利用料	内容
買い物代行	30分 500円	交通費実費
買い物付き添い	30分 500円	
所用手続き	30分 500円	
居室清掃	1回 800円	介護保険サービスの範囲を超えて行う場合
洗濯代行	1回 800円	介護保険サービスの範囲を超えて行う場合
電話取次	1回 10円	タクシーの手配
理美容	1回 1800円	カットのみの基本料。パーマ・毛染め等は別途

健康支援

- ・介護保険サービスの対象とならない個別の便宜に係る費用です。

項目	利用料	内容
通院送迎	実費	協力医療機関は無料
通院付き添い	30分 500円	協力医療機関は無料
入浴介助	1回 800円	介護保険サービスの範囲を超えて行う場合

その他のサービス

- ・下記の日用品は施設内にて購入可能です。

項目	内容	料金
電球(交換費込)	蛍光灯 15W型	350円(1本)
	ネオボール(大)	1200円(1個)
	ネオボール(小)	600円(1個)
	スパイラル(小)	600円(1個)
	ベビー電球	50円(1個)
	点灯管	50円(1個)
おむつ	リハビリパンツ	150円(1枚)
	尿パット	150円(1枚)
箱ティッシュ		100円(1箱)
トイレットペーパー		50円(1ロール)
ペーパータオル		150円(1袋)
電池	単1	200円(1本)
	単2	100円(1本)
	単3	100円(1本)
	単4	100円(1本)