

ナーシングシニアラス 料金表

入居時に必要な費用

申込金 + 入居金 + 補償金 =

¥ 0

※退去時に居室修繕費として¥30,800（税込）を頂戴いたします。

■ 1ヶ月のご利用でご負担いただく金額の目安

介護保険 1割負担額 (1ヶ月分)	家賃	管理費	食費	CSセット	おむつプラン2	合計 (一部税込)
	非課税	課税・一部非課税	課税	課税	課税	
	1ヶ月分	1ヶ月分	31日分	1ヶ月分	31日分	
要介護 1	¥16,765					¥219,721
要介護 2	¥19,705					¥222,661
要介護 3	¥27,048	¥50,000	¥70,000	¥50,220	¥17,391	¥230,004
要介護 4	¥30,938					¥233,894
要介護 5	¥36,217					¥239,173

※ 介護保険の自己負担額は、負担割合証に記載される割合に応じて算出されます。1割負担額の場合は上限額で算出しております。

上記以外に地域加算・介護職員処遇改善加算の費用がかかります。

※ 介護保険サービスには、基本単価（もしくは基本料金）に対し、加算・減算されるものがございますので、詳しくは担当ケアマネージャーへご確認ください。

■ 食事代

(税別)

朝 食	昼 食	夕 食
¥400／1回	¥500／1回	¥600／1回

■ おむつプラン

(税別)

プラン1	プラン2	プラン3
600円／1日	450円／1日	240円／1日

※プラン2は1日7~8回のオムツ及びパット交換対象になります。通常このプランが多いです。

■ CSセットは日用品やリネン類が含まれます。（株式会社エランとの契約にて）

■ その他は訪問理美容・医療材料費に関しては使用により実費負担となります。

1ヶ月の利用料金目安

総額(税抜)

¥162,500

(税込 ¥170,220)

内訳			
家賃相当額	月額	¥50,000 (非課税)	
食費 ※31日の場合	3食／1日 (31日計算)	¥46,500 (税込 ¥50,220)	税率 8%
	・朝食	¥400 (税込 ¥432／1食)	
	・昼食	¥500 (税込 ¥540／1食)	
管理費	・夕食	¥600 (税込 ¥648／1食)	税率 10%
	月額	¥66,000 (税込 ¥70,000)	
	・共益費	¥26,000 (非課税)	税率 10%
	・水道光熱費	¥10,000 (税込 ¥11,000)	
・生活支援サービス費		¥30,000 (税込 ¥33,000)	

CSセット・おむつプラン利用時

月払いの利用料	総額 + CSセット	¥178,310 (税込 ¥187,611／1月)	
	総額 + CSセット + おむつプラン①	¥196,910 (税込 ¥208,121／1月)	
	総額 + CSセット + おむつプラン②	¥192,260 (税込 ¥202,956／1月)	
	総額 + CSセット + おむつプラン③	¥185,750 (税込 ¥195,795／1月)	
日用品費 詳細 (株)エランとの契約にて	リネン類・日用品類	CSセット	¥510／1日 (税込 ¥17,391／1月)
	おむつ類	おむつプラン①	¥600／1日 (税込 ¥20,460／1月)
		おむつプラン②	¥450／1日 (税込 ¥15,345／1月)
		おむつプラン③	¥240／1日 (税込 ¥8,184／1月)

定期メンテナンス

メンテナンス費	エアコン分解洗浄代	¥10,000 (税込 ¥11,000)	税率 10%
---------	-----------	----------------------	--------

※エアコン分解洗浄は、入居日から2年経過ごとに実施させて頂きます。

退去時

居室修繕費	室内ハウスクリーニング代	¥28,000 (税込 ¥30,800)	税率 10%
-------	--------------	----------------------	--------

※入居期間や退去時のお部屋の状況によります。 ※室内ハウスクリーニング代には、エアコン分解洗浄代10,000円(税込11,000円)が含まれます。

要介護度	1ヶ月あたりの区分支給限度額	自己負担額(1割負担の場合)
要介護 1	16,765単位	¥16,765
要介護 2	19,705単位	¥19,705
要介護 3	27,048単位	¥27,048
要介護 4	30,938単位	¥30,938
要介護 5	36,217単位	¥36,217

※1単位10円とし1割負担とした場合の料金です。

※上記金額はあくまで上限額です。詳細な金額については入居者様の介護保険ご利用状況により異なります。

その他医療保険	■ 往診サービス:内科往診、歯科往診、訪問マッサージ等	■ 障害福祉サービス利用料等
---------	-----------------------------	----------------

介護保険給付
対象外費

介護保険限度額を超えた場合のサービス費用(1時間 ¥2,400 (1分¥40))を基準としております。基本的には生活支援サービス費に含みますので、実費が発生するケースは個別のご要望に合わせたものになります。詳細についてはお気軽にお尋ねください。