

『西 広 島 あ か り 苑』 入居についてのご案内

令和 3 年 10 月

入居者の条件

- 原則として満65歳以上で要介護認定を受けている方
- 入居契約および管理規定等をご承認いただき、円滑に共同生活が営める方
- 敷金・月額利用料金等をお支払いいただける方
- 身元保証人を2名たてられる方

(1) 敷金(入居契約時まで必要となる費用) **300,000円**

※契約解除の際に、原状回復費用・清掃代を清算後 残金を返金いたします。

(2) 月額基本利用料(毎月必要となる費用)

●月額基本料

項目	金額
家賃	70,000円
施設管理費 (共用電気・水道代含む)	41,800円
食費(日額2,190円)	65,700円
合計	177,500円

注) 食費は1ヶ月30日の場合

●介護保険の負担金(要介護の方)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	538	604	674	738	807
個別機能訓練加算	12	12	12	12	12
夜間看護体制加算	10	10	10	10	10
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
① 1日あたりの合計単位	578	644	714	778	847
② 医療機関連携加算(1回/月)	80	80	80	80	80
③ 30日(1か月)の合計単位数 (①×30日+②)	17,420	19,400	21,500	23,420	25,490
④ 処遇改善加算Ⅲ(3.3%)	575	640	710	773	841
⑤ 総単位数 (③+④)×10.45 地域区分(5級地)	188,047	209,418	232,094	252,816	275,158
30日(1か月)当たりの利用金額(1割負担)	18,805円	20,942円	23,210円	25,282円	27,516円
30日(1か月)当たりの利用金額(2割負担)	37,610円	41,884円	46,419円	50,564円	55,032円
30日(1か月)当たりの利用金額(3割負担)	56,415円	62,826円	69,629円	75,845円	82,548円

* 上記外の利用者の状況または施設のサービス体制に応じてかかる負担金

1) 退院・退所時連携加算	30 単位/日	3) 栄養スクリーニング加算	5 単位/回
2) 口腔衛生管理体制加算	30 単位/月		

●介護保険の負担金(要支援の方)

		要支援1	要支援2
	基本単位	182	311
	個別機能訓練加算	12	12
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18
①	1日あたりの合計単位	212	341
②	医療機関連携加算(1回/月)	80	80
③	30日(1か月)の合計単位数 (①×30日+②)	6,440	10,310
④	処遇改善加算	213	340
⑤	総単位数 (③+④)×10.45 地域区分(5級地)	69,523	111,292
	30日(1か月)当たりの利用金額(1割負担)	6,953 円	11,130 円
	30日(1か月)当たりの利用金額(2割負担)	13,905 円	22,259 円
	30日(1か月)当たりの利用金額(3割負担)	20,857 円	33,388 円

* 上記外の利用者の状況または施設のサービス体制に応じてかかる負担金

1)口腔衛生管理体制加算	30 単位/日	2)栄養スクリーニング加算	5 単位/回
--------------	---------	---------------	--------

(3)その他ご希望によってかかる費用

電気、おむつ使用料、洗濯代、理美容代、レクリエーションやクラブ活動にかかる活動費(実費) 等