

利用料金のご案内

(令和 6 年 6 月現在)

プラン内容		一時金前納プラン				月額払いプラン
対象年齢		90 歳以上	75 歳以上 90 歳未満	70 歳以上 75 歳未満	65 歳以上 70 歳未満	65 歳以上
初期費用	入居一時金 (入居時 30%償却)	3,852,000 円 (残額 3 年償却)	6,420,000 円 (残額 5 年償却)	8,988,000 円 (残額 7 年償却)	12,840,000 円 (残額 10 年償却)	0 円
	上乗せ介護一時金※ (入居時 30%償却)	1,576,667 円 (残額 3 年償却)	2,627,778 円 (残額 5 年償却)	3,678,890 円 (残額 7 年償却)	5,255,556 円 (残額 10 年償却)	0 円
	保証金 (償却なし・退去時返金)	0 円				600,000 円 (退去時全額返却)
	合計	5,428,667 円	9,047,778 円	12,666,890 円	18,095,556 円	600,000 円
月額費用	家賃相当額	0 円				107,000 円
	上乗せ介護費用※	0 円				43,796 円
	食費	62,610 円				62,610 円
	運営管理費	121,837 円				121,837 円
	合計	184,447 円				335,243 円

※ 上乗せ介護一時金・上乗せ介護費用とは…

要介護者の人員過配置サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分も含む)による収入ではまかなえない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用です(要介護者 2 名に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員 1 名)。

- ◆ 月額費用には別途、介護保険料自己負担額(下表)がかかります。(※介護保険自己負担額には、施設サービス費の他、処遇改善加算Ⅱ・協力医療機関連携加算・夜間看護体制・個別機能訓練体制加算(Ⅰ・Ⅱ)・科学的介護推進体制加算・サービス提供強化加算Ⅲ・地域単価が含まれています。)

- ◆ 自立の方は別途、生活サポート費(66,000 円/月)をご負担いただきます。

- ◆ 上記以外に、医療費・理美容代・おむつ等の消耗品・個人の嗜好品等は実費をご負担いただきます。

(1 ヶ月/30 日当り) *介護保険料の 1 割

介護保険料自己負担額	
要支援 1	7,570 円
要支援 2	12,340 円
要介護 1	21,072 円
要介護 2	23,530 円
要介護 3	26,098 円
要介護 4	28,483 円
要介護 5	31,015 円

【よくあるご質問】

Q. 料金表に書いてあるもの以外でかかる費用はありますか？

A. 個人の嗜好品等の購入やおむつ代・医療費などは別途実費負担となります。

Q. 短期入居はありますか？また、費用はどのくらいかかるのですか？

A. 本入居をご検討されている方を対象に短期入居を行っております。
費用は 1 泊 2 日で 16,500 円(消費税込み)です。(最長 30 日まで)

Q. 入居に際して必要なものはありますか？

A. 入居審査にあたって情報提供書類(介護保険、健康保険証のコピー・ADL 記録・診療情報提供書※)が必要となります。※診療情報提供書は取得する際、医療機関によっては手数料がかかる場合がございます。予めご了承下さい。

Q. 毎月の利用料金はどのようにして支払うのですか？

A. 月末締めにて精算し、翌月の 28 日(金融機関定休日の場合は翌営業日)に口座振替にて領収いたします。契約時に口座振替の申込書を記入していただく必要があります。

【うらら介護サービス等の一覧】

(令和5年2月現在)

介護サービスの内容		介護保険給付、及び月額利用料に含まれるサービス			利用料に含まれず
介護度		自立～要支援	要介護1～3	要介護4～5	自立～要介護5
介護サービス					
○巡回	・昼間(7:00～20:00)	○(2回)	○(2回)	○(2回)	—
	・夜間(20:00～7:00)	○(1回)	○(3回)	○(3回)	—
○食事介助	配膳、下膳	○	○	○	—
	食事介助	—	○	○	—
○排泄介助	・排泄介助	—	○	○	—
	・おむつ交換	—	○	○	—
	・おむつ代	—	—	—	実費負担
○身辺介助	・体位交換	—	○	○	—
	・居室からの移動	—	○	○	—
	・衣類の着脱	—	○	○	—
	・身だしなみ介助	—	○	○	—
○清潔保持 及び入浴	・口腔衛生	—	○(毎日)	○(毎日)	—
	・髭剃り	—	○(随時)	○(随時)	—
	・身体清拭	—	○(随時)	○(随時)	—
	・洗髪	—	○(3回/週)	○(3回/週)	4回/週以上は別途
	・一般入浴	○	○(3回/週)	○(3回/週)	4回/週以上は別途
	・特別入浴	—	○(3回/週)	○(3回/週)	4回/週以上は別途
○緊急時の対応(緊急コール)		○	○	○	—
○通院介助(協力病院)		○	○	○	協力病院以外は別途
○機能回復訓練		—	○	○	—
生活サービス					
○家事	・居室清掃	○(2回/週)	○(2回/週)	○(2回/週)	—
○代行	・洗濯	○(3回/週)	○(3回/週)	○(3回/週)	—
	・買い物	—	—	—	2,142円/1時間
	・役所手続き	—	—	—	2,142円/1時間
○居室配膳・下膳		—	—	○	—
○理美容		—	—	—	実費負担
健康管理サービス					
○健康診断		○(2回/年)	○(2回/年)	○(2回/年)	—
○健康相談		○	○	○	—
○生活相談		○	○	○	—
入退院・入院中の提供サービス					
○医療費		—	—	—	実費負担
○協力病院への移送サービス		○	○	○	—
その他の提供サービス					
○レクリエーション		○(適宜)	○(適宜)	○(適宜)	一部材料費:実費負担

※自立の方は上記サービスを「生活サポート費(月額 66,000 円)」としてご負担いただきます。

【うらら有料サービスの一覧】

No.	項目	内容／基準	金額
1.	介護目的のご家族・ご友人の付き添い宿泊 ※利用者居室にて ※要予約	・1泊2日 ・寝具・リネン・入浴料 ・食費は含まれず	3,143円／1泊
2.	ご家族・外来者の食費 ※要予約	・朝食 ・昼食 ・夕食	411円 733円 943円
3.	協力病院以外への通院介助、同行 ※事前申し込み要 ※ご利用者様・ご家族の希望によるもの	・所要時間単位 ・記録／報告込み	2,142円／1時間 ※交通費は同行者分を含め 実費でご負担頂きます
4.	外出時の同行 ※事前申し込み要	・所要時間単位	
5.	各種手続き代行 ※事前申し込み要	・所要時間単位	
6.	医師の往診	・月2回の定期往診	医療費実費負担
7.	週4回以上のご入浴	・回数単位 ※リネン含む	1,528円／1回

※その他介護用品費、居室用トイレトペーパーにつきましては別途ご負担いただきます。