

【2025年12月1日現在】

介護付有料老人ホーム ケアテル吾妻苑 料金表

|      |     |
|------|-----|
| 入所期間 | 30日 |
| 負担割合 | 1割  |

○指定特定施設入居者生活介護

単位：円

| サービス内容            |       | 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   |
|-------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 基本利用料             |       | 183   | 313    | 542    | 609    | 679    | 744    | 813    |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)      | 4     | 4     | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |
| 特定施設個別機能訓練加算(Ⅰ)   | 12    | 12    | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     |
| 特定施設夜間看護体制加算(Ⅱ)   | 9     |       |        | 9      | 9      | 9      | 9      | 9      |
| 予防特定施設サービス提供加算(Ⅰ) | 22    | 22    | 22     | 22     | 22     | 22     | 22     | 22     |
| 小計(月額)            |       | 221   | 351    | 589    | 656    | 726    | 791    | 860    |
| 小計(月額)            |       | 6,630 | 10,530 | 17,670 | 19,680 | 21,780 | 23,730 | 25,800 |
| 特定施設個別機能訓練加算(Ⅱ)   | 20    | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |
| 特定施設医療機関連携加算      | 100   | 100   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 特定施設科学的介護推進体制加算   | 40    | 40    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | -     | -     | -      | -      | -      | -      | -      | -      |
| ADL維持等加算(Ⅰ)       | 30    |       |        | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)    | 100   | 100   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| 小計(月額)            |       | 260   | 260    | 290    | 290    | 290    | 290    | 290    |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)    | 12.2% | 841   | 1,316  | 2,191  | 2,436  | 2,693  | 2,930  | 3,183  |
| 合計                |       | 7,731 | 12,106 | 20,151 | 22,406 | 24,763 | 26,950 | 29,273 |

※特定施設退院退所時連携加算(30円/日) 入所後30日

※退居時情報提供加算(250円/回) 医療機関へ入院、退居される場合、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供します。

※新興感染症等施設療養費(240円/日) 最大5日間 感染症に罹患した場合、適切な感染対策を行ない、介護サービスを提供します。

※口腔・栄養スクリーニング加算(20円/回) 口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行います。

○サービス付き高齢者向け住宅

単位：円

| サービス内容     | 月額    | 課税区分 | 税額  | 月額      | 備考                         |
|------------|-------|------|-----|---------|----------------------------|
| 居住費(家賃相当額) | 1,000 | 非    | -   | 30,000  |                            |
| 食費         | 1,600 | 外    | 8%  | 51,840  | 朝食486円・昼食756円・夕食486円/食(税込) |
| 管理費        | 780   | 外    | 10% | 25,740  | 858円/日(税込)                 |
| 水道光熱費      | 300   | 外    | 10% | 9,900   | 330円/日(税込)                 |
| 合計         |       |      |     | 117,480 |                            |

○その他

単位：円

| サービス内容    | 月額    | 課税区分 | 税額  | 月額    | 備考                   |
|-----------|-------|------|-----|-------|----------------------|
| 教養娯楽費     | 150   | 非    | -   | 4,500 |                      |
| おやつ       | 30    | 外    | 10% | 990   | 33円/食(税込)            |
| 私物洗濯      | 3,000 | 非    | -   | 3,000 | 月額料金です。日割りされません。     |
| 請求書等発行手数料 | 1,000 | 外    | 10% | 1,100 | 月額料金です。日割りされません。     |
| おむつ費      | 実費    | 非    | -   |       | ご希望者のみ。              |
| 医療費及び薬剤費  | 実費    | 非    | -   |       | 各医療機関にご確認ください。       |
| 定期健康診断    | 実費    | 非    | -   |       | 5,600円/回 ご希望者のみ(4月頃) |
| 理美容代      | 2,500 |      | -   |       | ご希望者のみ。              |
| 合計        |       |      |     | 9,590 |                      |

単位：円

| サービス内容 | 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    |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 月額料金   | 134,801 | 139,176 | 147,221 | 149,476 | 151,833 | 154,020 | 156,343 |

※概算の料金になります。予めご了承ください。

※上記の月額料金には、おむつ費、医療費及び薬剤費は含まれておりません。