住宅型有料老人ホーム 縁側 料金表(注入者用)

【住宅型有料老人ホーム 利用料】

小計

家賃 ¥31,000

食費 ¥36,090 (外税) *1 (注入食ご利用の方は、栄養管理費1日1203円×日数の請求となります。)

管理費 ¥49,722 (外税)

¥116,812 (外税) 税込み ¥125,393 *1 経口摂取の方は消費税8%、注入食の方は消費税10%となります。

※30日月で計算しています。

【介護保険サービス利用料】 *限度額まで利用した場合。

【総額】

_			
	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護 1	¥16,765	¥33,530	¥50,295
要介護 2	¥19,705	¥39,410	¥59,115
要介護3	¥27,048	¥54,096	¥81,144
要介護4	¥30,938	¥61,876	¥92,814
要介護 5	¥36,217	¥72,434	¥108,651

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護 1	¥142,158	¥158,923	¥175,688
要介護 2	¥145,098	¥164,803	¥184,508
要介護 3	¥152,441	¥179,489	¥206,537
要介護 4	¥156,331	¥187,269	¥218,207
要介護 5	¥161,610	¥197,827	¥234,044

【女/ 1歳 3 | +30/21 / 1 +72/33 | 1 +20/33 | 1 - 20/33 | 1 - 20/33 | 1 - 20/33 | 1 - 20/33 | 1 - 20/33 | 1 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33 | 2 - 20/33

- ・日用消耗品(排泄ケア用品: おしりふき、厚手の手袋等、口腔ケア用品: 口腔ジェル、スポンジブラシ等、加圧バッグ等)、おむつ代など
- ・診療費、お薬代は別途それぞれの医療機関へお支払いが必要です。
- ・注入食ご利用の入居者様は注入用の点滴スタンドなどの必要物品をご購入頂きます。
- ・洗濯を業者委託される場合には、月3300円(税抜き)を委託業者(南九イリョー)へお支払いいただきます。

1カ月当たりの日用消耗品の使用目安

排泄ケア用品

おしりふき・・・・・・8~10箱 厚手の使い捨て手袋・・・・5~8箱 オムツ(市支給対象外の方)・・2~3袋 パット(市支給対象外の方)・・5~8袋 フラット(市支給対象外の方)・1~2袋

口腔ケア用品

口腔ウェットティッシュ・・・3~5箱 口腔ジェル・・・・・・・3~5本 スポンジブラシ・・・・・・1箱 使い捨て手袋・・・・・・5~8箱

その他

箱ティッシュ・・・・・・1~3袋

その他 適宜必要となるもの

ガーゼ・テープ等の処置に必要なもの 歯ブラシ・舌ブラシ等 加圧パック

・胃瘻増設の方、3カ月~半年に1回程度で劣化