

ベルジ高崎

◆入居一時金・基本料金

【アムールタウン高崎・介護付有料老人ホーム ベルジ高崎】

居室のタイプ	入居一時金	月 額 利 用 料		
全室個室 (7 0 室)	なし	内 訳	管 理 費	58,350円 (消費税込)
			家賃相当額	120,540円 (非課税)
			食 費	56,010円 (消費税込)
		月 額 利 用 料 計		

□月額利用料は30日の計算です。7,830円/日 (消費税込)

〔内訳：管理費1,945円、家賃4,018円、食費1,867円 (内訳 朝502円、昼653円、夕712円)〕

※医師の指示により治療食の必要な方は、別途330円/日 (消費税込) をお支払い頂きます。(要相談)

◆介護費用等 (特定施設入居者生活介護サービス費)

特定施設入居者生活介護を利用された場合、1日あたり下記の単位が算定されます。(1単位：10.27円)

介 護 度 別	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
特定施設入居者生活介護費	183	313	542	609	679	744	813
個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12	12	12
個別機能訓練加算Ⅱ	20	20	20	20	20	20	20
夜間看護体制加算Ⅰ			18	18	18	18	18
1日あたり合計単位数	215	345	592	659	729	794	863

また、下記の単位が別途加算されます。

加 算 名	単位数	備 考
医療機関連携加算	100/月	1ヶ月に1回の算定、提携医に情報を提供した場合に算定
科学的介護推進体制加算	40/月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に算定。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	介護現場の生産性向上の為、介護ロボットやICTなどのテクノロジーを導入し委員会設置とデータ提出をしている場合に算定。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が50%以上、または看護・介護職員の総数うち常勤職員が75%以上、もしくはサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	※	毎月の合計単位数の15.3%を計上 (※実績により変動)

以下はターミナルケア (施設での看取り) での対応となられた方について算定されます。

加 算 名	単位数	備 考
看 取 り 介 護 加 算 Ⅱ 1	572/日	施設で看取りとなり、ご逝去された日の以前31日以上45日以下を算定
看 取 り 介 護 加 算 Ⅱ 2	644/日	施設で看取りとなり、ご逝去された日の以前4日以上30日以下を算定
看 取 り 介 護 加 算 Ⅱ 3	1180/日	施設で看取りとなり、ご逝去された以前2日又は3日を算定
看 取 り 介 護 加 算 Ⅱ 4	1780/日	施設で看取りとなり、ご逝去された当日を算定

※看取介護加算は医師の診断およびご家族様の同意が必要になります。

下記の加算は、対象者が算定されます。

加 算 名	単位数	備 考
生活機能向上連携加算Ⅱ 2	100/月	外部の理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画を算定した場合に算定。個別機能訓練加算を算定している場合は単位数100単位。
若年性認知症入居者受入加算	120/日	若年性認知症の方を受け入れ、個別に計画を作成した場合に算定。
口腔・栄養スクリーニング加算	20/回	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い介護支援専門員に情報提供している場合に算定。
退 院 ・ 退 所 時 連 携 加 算	30/日	限度：30日間算定。医療提供施設を退院・退所する際に、医療提供施設と連携をした場合に算定。(介護予防を除く)
退 居 時 情 報 提 供 加 算	250/1回限り	利用者が退居し、医療機関に入院する場合、医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した。

◆月額利用料の目安 (30日/月として)

項 目	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
介護保険自己負担額 (1割分)	7,553	12,563	20,945	23,325	25,812	28,121	30,572
月額利用料	234,900						
合 計 金 額	242,453	247,463	255,845	258,225	260,712	263,021	265,472

※介護保険自己負担額は1割～3割負担となります。(上記金額は1割負担の料金)

※管理費・食費は消費税込み、家賃相当額は非課税です。

※介護保険自己負担には、看取り介護加算、生活機能向上連携加算Ⅱ2、若年性認知症入居者受入加算
口腔・栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算は含まれておりません。

◆その他の費用

利用者希望によるその他の費用等につきましては、下記のとおり、別途申し受けます。

○専用居室の電気代・・・実費

○専用居室の電話代・・・電話基本使用料（レンタル代） 1,047円/月（消費税込）
※通話料は別途申し受けます。

○おむつ代（処理費用含む）・・・①尿とりパット（消費税込み）・・・1,800円～3,000円
一袋30枚入（非課税）
②リハビリパンツ・・・3,600円/一袋20枚入（非課税）
③テープ止め・・・2,800円/一袋20枚入（非課税）

※おむつ代には産業廃棄物業者の引き取り費用が含まれるため、紙おむつの持込はできません。

○駐車場代（自家用車を常時駐車する場合、2台目以降）・・・3,300円/月（消費税込）

○体験入居を利用された場合・・・お一人につき8,800円/1泊2日（消費税込）
※別途食費は実費請求になります。食費1,867円/1日（消費税込）【内訳 朝502円、昼653円、夕712円】

○その他、ご利用者等からの依頼により購入する日用品等の費用及び個別に利用するサービス提供にかかった費用については、実費を徴収させていただきます。

◆基本料金の考え方

基本料金（管理費、家賃）には以下の費用も含まれます。

- ・定期や体調不良による受診の対応（車輛送迎、職員の付き添い）
- ・急変時の救急搬送時の付き添い
- ・入院時のお着替えの手配、回収、おむつ等の日用品の補充、退院時のお迎え
- ・毎日のお召し物の洗濯対応、居室清掃

◆そ の 他

- ・ご面会時間は9時から18時までとなります。（365日対応）
- ・ご家族様付き添いでの、外出・外泊は自由です。（遠方への外出および外泊は届出をお願いします。）
- ・ご自由にご入居者様の居室で宿泊を行えます。・・・寝具類の持込は自由です。
※寝具類貸出の場合2,200円/1泊2日（消費税込）
- ・欠食される場合は、10日前までにお申し出ください。
- ・訪問理美容での理髪を行っています。（毛染・パーマも可、有料）
- ・日用品等の買い物代行サービスを行っています。（月2回）