

# ハーデン一色使用料一覧表

令和2年1月～

## 介護保険料自己負担分(月額)

### ●同一建物以外に居住する利用者

要介護度	登録料
要介護1	11,224 円/月額
要介護2	16,496 円/月額
要介護3	23,996 円/月額
要介護4	26,484 円/月額
要介護5	29,202 円/月額

### ●同一建物に居住する利用者

要介護度	登録料
要介護1	10,113 円/月額
要介護2	14,863 円/月額
要介護3	21,620 円/月額
要介護4	23,862 円/月額
要介護5	26,311 円/月額

## その他加算料金

初期加算	総合マネジメント体制強化加算	名古屋市独自加算
32 円/日額	1,083 円/月額	433 円/月額

※上記金額は1割負担の金額となります。2割又は3割負担の方は上記金額をご参照下さい。

※初期加算は利用を始めた日より30日間かかります。

※その他利用者様の状態により、認知症加算Ⅰ・Ⅱが加算されます。

介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ
介護保険料 自己負担分合計の <b>10.2%</b>	介護保険料 自己負担分合計の <b>1.2%</b>

## 食事にかかる費用

朝食	325 円/1食
昼食(おやつ付き)	649 円/1食
夕食	649 円/1食

※胃ろうなどの場合は看護など処置・管理が特別にいることから1日分単位で食事代と同額をご負担頂きます。

※突然のご利用の際には食材手配の関係で、他の方と献立が異なる場合もございます。

## 送迎・付添い等費用(病院受診、個人的な外出等)

送迎費用	片道おおむね5km未満	1,100 円	付添費用	383 /15分
	片道おおむね5km～10km未満	3,300 円		
	片道おおむね10km以上	8,800 円		

※救急車による救急搬送の場合は、ご家族様に引き継いで施設に戻ったまでの時間を付添時間とします。

## 洗濯等について

洗濯は基本的には持ち帰って頂くことをお願い申し上げます。

但し、職員の代行も有償にてお引受け致します。

職員洗濯	935 円/1回
------	----------

※1回の洗濯は7kgまでです。

## 排泄消耗品等

おむつ	各種	126 円/1枚
リハパン	各種	126 円/1枚
尿とりパット	小	74 円/1枚
	大	105 円/1枚

## その他費用がかかるもの

理美容	2,800 円/1回(カット)
	髪染め・パーマ等は別途
行事費	300 円/月額
	追加の場合はご相談いたします

※各料金には廃棄料が含まれておりますので、施設のものをご使用下さい

**小規模多機能宿泊**

宿泊代	1,800 円/1泊
-----	------------

**住宅型有料老人ホーム居住費**

家賃	38,000	円/月額
管理費	20,000	円/月額
共益費	12,000	円/月額

**その他費用がかかるもの**

居室清掃費	1,528	円/月額
-------	-------	------

※事 例 (1割負担の場合)

●小規模多機能(1F)のみご利用の場合

介護度	1	2	3	4	5
介護保険自己負担	¥11,224	¥16,496	¥23,996	¥26,484	¥29,202
看護職員配置加算 I	¥975				
名古屋市独自加算	¥433				
総合マネジメント体制強化加算	¥1,083				
処遇改善加算 I	¥1,398	¥1,936	¥2,701	¥2,955	¥3,232
特定処遇改善加算 II	¥164	¥227	¥317	¥347	¥380
15日通い利用 /月	宿泊	¥0			
	食費(3食/15日)	¥19,470			
	合計	¥34,747	¥40,620	¥48,975	¥51,747
31日通い・ 10日宿泊利用 /月	宿泊	¥18,000			
	食費(3食/31日)	¥50,313			
	合計	¥83,590	¥89,463	¥97,818	¥100,590

●住宅型有料老人ホーム(2F)と小規模多機能(1F)をご利用の場合

介護度	1	2	3	4	5
介護保険自己負担	¥10,113	¥14,863	¥21,620	¥23,862	¥26,311
看護職員配置加算 I	¥975				
名古屋市独自加算	¥433				
総合マネジメント体制強化加算	¥1,083				
処遇改善加算 I	¥1,175	¥1,516	¥2,205	¥2,434	¥2,684
特定処遇改善加算 II	¥151	¥178	¥259	¥286	¥315
家賃	¥38,000				
管理費	¥20,000				
共益費	¥12,000				
食費(3食/31日)	¥50,313				
合計	¥134,243	¥139,361	¥146,888	¥149,386	¥152,114



# ハーデソー色

## ご利用申込書

申込日		年 月 日			担当者		
利用希望者	ふりがな				性別	男 ・ 女	生年月日
	氏名						明・大・昭
	住所	〒 -			(TEL )		
	要介護度	1	2	3	4	5	認定の有効期限
二階 居住		<input type="checkbox"/> すぐに入居したい			<input type="checkbox"/> すぐには入居しない (ショートステイ利用)		
申込者 (連絡先)	住所	〒 -			(TEL )		
	ふりがな				(TEL )		
	氏名				利用希望者との続柄		