

料金表

【介護付きホーム】介護付有料老人ホーム

ツクイ・サンシャイン足立

ご契約形態は2つの方法からお選びいただけます。

■前払い方式

居室料の一部を前払いしていただき、毎月の費用を軽減するプランです。

プラン名	居室タイプ	月額利用料	月額利用料の内訳			
			居室料	管理費	共益費	食費(30日分)
前払金 270万円プラン	Aタイプ	302,577 円	81,000 円 (非課税)	128,535 円 (うち消費税11,685円)	54,000 円 (非課税)	39,042 円 (うち消費税2,892円)
	Bタイプ	312,577 円	91,000 円 (非課税)			
前払金 540万円プラン	Aタイプ	275,577 円	54,000 円 (非課税)			
	Bタイプ	285,577 円	64,000 円 (非課税)			
前払金 810万円プラン	Aタイプ	248,577 円	27,000 円 (非課税)			
	Bタイプ	258,577 円	37,000 円 (非課税)			
前払金 1,080万円プラン	Aタイプ	221,577 円	0 円			
	Bタイプ	231,577 円	10,000 円 (非課税)			

※前払金償却方法:前払金のうち、28%(※1)を入居時に償却、残りを72ヵ月(6年)均等償却いたします。

※返還金算出方法:((前払金-前払金の28%)÷想定居住期間の日数)×(想定居住期間の日数-入居期間の日数)

※三月以内の退居の場合の返還金算出方法:前払金-1日あたりの利用料(※2)×入居の日から起算して契約が解除され終了した日までの日数

※想定居住期間72ヵ月(6年)経過後も居室料の変更はありません。

(※1)前払金の28%は想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額となります。

(※2)1日あたりの利用料とは前払金の算定根拠となった月々の償却額を30日として割り返した額(1円未満切り捨て)です。

■月払い方式

入居時の負担をなくし、毎月の費用をお支払いいただくプランです。

プラン名	居室タイプ	月額利用料	月額利用料の内訳			
			居室料	管理費	共益費	食費(30日分)
月払いプラン	Aタイプ	329,577 円	108,000 円 (非課税)	128,535 円 (うち消費税11,685円)	54,000 円 (非課税)	39,042 円 (うち消費税2,892円)
	Bタイプ	339,577 円	118,000 円 (非課税)			

管理費 管理費は以下のものに充当します。

- ・事務管理部門の人件費及び事務費
- ・栄養士その他フード部門の人件費
- ・厨房管理費及び備品

共益費 共益費は以下のものに充当します。

- ・水道光熱費
- ・共用施設維持管理費

食費 食料費として30日で計算した場合の料金です。

- | | |
|-----------|-------------------|
| 1日の
内訳 | ・朝食324円(うち消費税24円) |
| | ・昼食453円(うち消費税33円) |
| | ・おやつ81円(うち消費税6円) |
| | ・夕食442円(うち消費税32円) |

※食費の消費税は軽減税率の対象とし、消費税率8%に基づき算定しています。

その他

- ・月額利用料以外に、介護保険自己負担分・おむつ代・医療費など別途費用がかかります。
- ・退居時に居室の原状回復のため実費を請求させていただく場合があります。(通常使用での自然消耗については原状回復の限りではありません。)
- ・適切な介護サービスをご提供するために一定期間を設け、医師の意見を聞いたうえで居室を変更させていただく場合があります。この場合ご本人及び、身元引受人の同意のうえで実施いたします。居室タイプにより居室料相当額が変更となる場合があります。
- ・入居後に自立と判定された場合、月額利用料以外に生活サポート費として2,200円(うち消費税200円)/日が別途かかります。
- ・前払金、居室料、共益費、介護保険自己負担分は非課税です。

■介護保険自己負担分(概算)

(1ヵ月/30日の場合)

自己負担	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
1割	7,566円	12,468円	21,441円	23,967円	26,606円	29,057円	31,658円
2割	15,132円	24,935円	42,881円	47,934円	53,212円	58,113円	63,316円
3割	22,697円	37,403円	64,321円	71,901円	79,818円	87,169円	94,974円

※上記「介護保険自己負担分」の表は、「個別機能訓練加算(Ⅰ)」「個別機能訓練加算(Ⅱ)」「科学的介護推進体制加算」「夜間看護体制加算(Ⅱ)(要介護のみ)」

「協力医療機関連携加算」「生産性向上推進体制加算(Ⅱ)」「介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)」を含めた負担額(目安)を表示しております。

※施設の加算取得状況で算定した加算の内容により実際の自己負担額は異なります。また、加算の適用条件は個人により異なります。

※自己負担の割合は「介護保険負担割合証」をご確認ください。