

パームコートまつばら 利用料金のご案内



①月額利用料（家賃相当額+管理費+食費+水道光熱費）

	介護居室・面積	家賃相当額	管理費(48,400円) + 食費(54,090円) + 水道光熱費(6,286円)	1ヶ月合計
1F	101～111号室 (9室) 20.04㎡	89,000円	108,776円	197,776円
2F	201～228号室 (22室) 20.04～20.44㎡	89,000円	108,776円	197,776円
3F	301～328号室 (22室) 20.04～20.44㎡	89,000円	108,776円	197,776円
4F	411～417号室 (5室) 24.05～24.45㎡	117,000円	108,776円	225,776円
	430～435号室 (5室) 24.05～24.45㎡			
	403～407号室 (4室) 27.17～27.28㎡	134,000円	108,776円	242,776円
	410、418号室 2人部屋, 39.30㎡	244,000円	2人：217,552円	461,552円
			1人：136,119円	380,119円
	401、408号室 2人部屋・41.79㎡	256,000円	2人：217,552円	473,552円
1人：136,119円			392,119円	

* ご契約後に敷金30万円をお預かりいたします。原則として契約終了後、居室クリーニング代（1部屋22,000円、2人部屋は44,000円/税込）を差し引いた金額を返還いたします。

但し、支払い債務がある場合は敷金からその相当額を差し引かせて頂きます。

* 家賃相当額に含まれているもの：電動ベット、クローゼット、防災カーテン、寝具一式（シーツ含む）を整備しております。

* 上記の2人部屋を、おひとり様でもご利用可能です。

ご利用時には、家賃相当額・管理費1.5倍、食費・水道光熱費1.5倍とさせていただきます。

* 食費は実食分のご請求となり、上記の食費は30日分の計算となっております

* 月額利用料の他に介護保険利用者負担金及び個別のご希望によるサービス等の費用が必要です

* 体験入居受付（1泊2日：8,800～11,000円（税込））

ご利用期間は1泊2日から6泊7日までとなっております。

②介護保険（介護予防特定施設/特定施設）

介護区分	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
利用者負担額	5,706円	9,750円	16,867円	18,936円	21,130円	23,137円	25,300円

各種 加算

夜間看護体制加算（要支援無）
サービス提供体制強化加算
口腔衛生管理体制加算
医療機関連携加算
介護職員処遇改善加算
特定処遇改善加算

介護区分	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
介護報酬総額 (加算込/月)	70,695円	115,180円	196,910円	219,670円	243,809円	265,880円	289,674円
自己負担（1割）	7,070円	11,518円	19,691円	21,967円	24,381円	26,588円	28,968円
自己負担（2割）	14,139円	23,036円	39,382円	43,934円	48,762円	53,176円	57,935円
自己負担（3割）	21,209円	34,554円	59,073円	65,901円	73,143円	79,794円	86,903円

*上記の介護保険利用者負担額は、30日分の計算になっております。（大阪府松原市 5級地）

③個別な選択による介護サービス利用料について

- ・指定医療機関以外への通院、入退院時の送迎・付添・入院中の訪問、所定日・指定店舗以外での買い物代行、役所手続き等を希望される場合（交通費実費請求、30分1,100円（税込）×スタッフ数
- ・個人契約費用（電話料金、新聞代、個人使用の介護機器）医療費、おむつ代、クリーニング等

★ 1ヶ月に係るご負担金は、①+②+③ の合計となります。

介護サービス・料金のご案内

パームコートまつばら

介護サービス内容		自立		要支援・要介護	
		月額料金に含まれるサービス	その都度、徴収するサービス	介護保険・月額料金に含まれるサービス	その都度、徴収するサービス
巡回	07:00～21:00 21:00～07:00	必要に応じて	—	24時間体制 夜間2時間ごと	—
食事	食堂での配膳下膳	○	—	○	—
	居室への配膳下膳	療養時など 必要に応じて	自己都合 配膳下膳 220円/1回	療養時など 必要に応じて	自己都合 配膳下膳 220円/1回
	食事介助	—	30分まで1,100円 以降30分ごとに同額加算	○	—
	食事形態 (例 キザミ食等) 制限食 (例 糖尿食等)	—	—	○	—
排泄	トイレ介助・おむつ交換	—	30分まで1,100円 以降30分ごとに同額加算	○	—
	おむつ代	—	実費	—	実費
入浴	一般浴介助	—	30分まで1,100円 以降30分ごとに同額加算	週3回までは○ 機械浴は週2回 (清掃を含む)	週3回を超える分は 30分まで1,100円×職員数 以降30分ごとに同額加算
	機械浴介助	—			
身辺介助	体位変換・移乗	—	30分まで1,100円 以降30分ごとに同額加算	○	—
	移動 (介助・見守り)				
	更衣介助				
	モーニングケア・ナイトケア 整容 (整髪・爪切り等)				
通院介助	* 協力医療機関	—	30分まで1,100円×職員数+実費 以降30分ごとに同額加算	必要に応じて実施	—
	* 協力医療機関以外	—	* スタッフの帰りの交通費は実費	—	30分まで1,100円×職員数+実費 以降30分ごとに同額加算 * スタッフの帰りの交通費は実費
緊急時対応	ナースコール	24時間体制	—	24時間体制	—
生活支援サービス	居室清掃	週1回	週1回を超える分は 30分まで1,100円	週2回	週2回を超える分は 30分まで1,100円
	洗濯	—	クリーニング (外部委託：実費)	週2回	週2回を超える分は 30分まで1,100円 クリーニング (外部委託：実費)
	ベッドメイク	週1回 定期	汚染他、必要な場合 30分まで1,100円	週1回 定期 他 汚染時随時	—
	理美容	—	実費	—	実費
	買い物代行 (所定店舗のみ)	—	30分まで1,100円 以降30分ごとに同額加算	週1回 施設指定日に実施	指定日以外・所定店舗 30分まで1,100円×職員数+実費
健康管理サービス	健康診断	—	年1回 実費	—	年1回 実費
	健康管理 (血圧測定等)	必要に応じて	—	定期的に実施	—
	服薬管理・介助	—	服薬管理費として月3,300円	○	—
	往診対応	—	—	定期的に実施	—
	外科的処置	—	30分まで1,100円 以降30分ごとに同額加算	○	—