

ネオ・サミット茅ヶ崎ケアレジデンス ご入居費用

■入居一時金プラン（ご契約時に入居一時金を一括してお支払いいただくプランです。）

	年齢	入居一時金（非課税）	初期償却率/額	償却月数	月額利用料
A方式	65～79歳	14,000,000円	20.66%	108ヶ月 (9年)	管理費：157,300円（税込） 特別サービス費：16,500円（税込） 食費：78,180円（税込）
			2,892,200円		
B方式	80～88歳	9,800,000円	11.84%	84ヶ月 (7年)	食費：78,180円（税込）
			1,160,600円		
C方式	89歳以上	7,000,000円	11.84%	60ヶ月 (5年)	合計 251,980円（税込）
			829,000円		

■月払い契約方式プラン（入居一時金 0円プラン）

	年齢	入居一時金（非課税）	月額利用料
月払い	65歳以上	0円 (敷金300,000円)	家賃：154,275円 ※家賃は非課税 管理費：157,300円（税込） 特別サービス費：16,500円（税込） 食費：78,180円（税込） 合計 406,255円（税込）

- 管理費は、施設の運営費、事務・管理部門の人員費、事務管理費、光熱水費に対する費用です。
- 月払い契約の場合、月払い家賃の支払いは入居期間中無制限です。また、入居時に敷金 300,000 円をお預かりいたします。
- 特別サービス費は、要介護者等の人員過配置サービス費に充当する費用です。
- 食費は 1 か月 30 日 3 食喫食した場合です。
- 上記の他に、介護の度合いにより介護保険負担分（下記ご参照）が別途必要になります。
※自立の方は別途ご相談ください。

介護保険サービスの自己負担割合の目安

介護保険に係る利用料の 1～3 割がご利用者負担となります。下記の自己負担額は、退院・退所時連携加算、看取り介護加算、退居時情報提供加算を除く各加算を加えた見込みでの計算となります。

■加算一覧

適用	加算	対象	単位
●	サービス提供体制強化加算	要支援1～要介護5	6～22単位/日
●	協力医療機関連携加算	要支援1～要介護5	40～100単位/月
●	夜間看護体制加算	要介護1～5	9～18単位/日
	認知症専門ケア加算	要支援1～要介護5	3～4単位/日
●	科学的介護推進体制加算	要支援1～要介護5	40単位/月
●	ADL維持等加算	要介護1～5	30～60単位/月
	個別機能訓練加算	要支援1～要介護5	12単位/日及び20単位/月
	若年性認知症受入加算	要支援1～要介護5	120単位/日
	口腔・栄養スクリーニング加算	要支援1～要介護5	20単位/回 ※6ヵ月に1回を限度
	入居継続支援加算	要介護1～5	22～36単位/日
	生活機能向上連携加算	要支援1～要介護5	200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月
	高齢者施設等感染症対策向上加算	要支援1～要介護5	10～5単位/月
	生産性向上推進体制加算	要支援1～要介護5	10～100単位/月
●	退院・退所時連携加算	要介護1～5	入居日から30日間30単位/日
●	看取り介護加算	要介護1～5	死亡日45～31日前 72単位/日 死亡日30日～4日前 144単位/日 死亡日3～2日前 680単位/日 死亡日 1,280単位/日
●	退居時情報提供加算	要支援1～要介護5	250単位/回 ※退居時、入居者等1人につき1回を限度
	新興感染症等施設療養費	要支援1～要介護5	240単位/日 ※1月に1回、連続する5日を限度として算定
●	介護職員等処遇改善加算	要支援1～要介護5	介護給付の単位に各種加算を加えた1月の総単位の8.8%～12.8%

■自己負担額の目安

要介護認定等	利用者負担分		
	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
要支援1	7,415	14,829	22,243
要支援2	12,012	24,023	36,034

要介護認定等	利用者負担分		
	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
要介護1	20,464	40,927	61,390
要介護2	22,833	45,665	68,497
要介護3	25,308	50,616	75,924
要介護4	27,607	55,214	82,821
要介護5	30,047	60,094	90,141

○当ホームの介護給付費 = 1 単位 ▶ 10.45円（5 級地）

入居手続きについてのご案内

ご不明な点がございましたらどうぞお気軽にお問い合わせください。

日時	お手続き	必要書類	お支払い	備考
年 /	ご見学			ご本人様及びご家族様に施設のご案内をさせていただきますので、ご希望の日時をお申し出ください。
年 /	入居申込 または 体験入居申込	入居申込書 体験入居申込書	お申込金は いたしません	お部屋の仮予約をさせていただきます。満室の場合は予約を承ります。 ※体験入居はご希望の方
年 /	書類審査	契約者の必要書類 ・健康診断書・診療情報提供書 ・生活環境情報提供書 ・看護サマリー・ケアプラン ・資産調書・年金通知(写)・住民票 ・介護保険証(写)・健康保険証(写) ・介護保険負担割合証(写) 身元引受人の必要書類 ・資産調書・住民票		※入居契約書、重要事項説明書、特定施設契約書、管理規約等は、いつでもお渡しいたします。 ※住民票は本籍地非表示のものをご提出ください。
年 /	訪問面談			看護師・介護支援専門員がご自宅等に訪問しご家族を含め面談させていただきます。
年 /	総合審査			審査結果については、3日以内にご連絡をいたします。
年 /	(体験入居) ※ご希望の方		体験料金 1泊3食 11,865円	※体験入居をご希望される場合のみ ※1回の利用は6泊7日までご利用いただけます。
年 /	ご契約	契約書 (重要事項説明書・特定施設生活介護契約書・管理規定等)	入居一時金プラン (入居一時金) 月払い契約プラン (敷金)	※月払い契約プランの入居一時金は裏面をご覧ください ※月払い契約プランは敷金300,000円
年 /	ご入居		・管理費・食費等 ・月額家賃(月払い契約) ※口座引き落としとなります	※ご本人の状態を勘案し、ご入居する居室は、施設で決めさせていただきます。