

サービス付き高齢者向け住宅アヴァント オプション付き諸経費表 (基本料金①)

諸費用 項目明細	宿泊種類項目		
	アヴァント1人部屋	アヴァント2人部屋	備考
宿泊費 (家賃)	¥45,000	¥75,000	1ヶ月
共益費	¥20,000	¥40,000	1ヶ月
相談料	¥6,600	¥13,200	1ヶ月
朝食費	¥10,850	¥21,700	31食×1食あたり¥350
昼食費	¥18,600	¥37,200	31食×1食あたり¥600
夕食費	¥18,600	¥37,200	31食×1食あたり¥600
基本料金 総合計①	¥119,650	¥224,300	1ヶ月総合計

※基本料金に含まれるサービス

①朝夕のお部屋までの離床介助(居室及び食堂までの誘導介助と朝夕の整容介助)

②希望される場合、食事の際の食事介助(食堂及び服薬介助を食堂にて行います)

アヴァント オプション料金

※以下は、月額固定・選択式有料サービスです。サービス契約につきまして、強制ではありません。

諸費用 項目明細	アヴァント1人部屋	アヴァント2人部屋	備考
①夜間巡回 サービス費	¥11,000	¥22,000	1ヶ月(条件付き・以下説明文参照)
②生活支援 サービス費	¥11,000	¥22,000	1ヶ月(条件付き・以下説明文参照)
③オムツ等 月額パック 費	¥12,000	¥24,000	1ヶ月(条件付き・以下説明文参照)

①夜間巡回サービス費…夜間巡回を安否確認含め、基本夜間2回行います。夜間3回巡回の場合は15000円、夜間4回は20000円頂きます。この部分にて、夜間排泄介助及びオムツ交換等を行った場合、それに掛かる清拭用具一式分のお金は発生いたしません。

②生活支援サービス費…リネン交換・居室掃除等、基本週1回行いますが、それ以外で汚れている場合、本人様同意のもと、随時交換させていただきます。追加費用は頂きません。
また、洗濯は基本毎日行い、洗剤等も一切頂きません。

③オムツ月額パック費…オムツ類の他、それに掛かる清拭用具一式分の追加費用は一切発生いたしません。
基本的に、オムツを必要分にて、いくら使って頂いても、月額固定料金です。

※上記アヴァントオプション①②③は、月額固定・選択式有料サービスです。サービス契約につきまして、強制ではありません。ただし、上記アヴァントオプション①②③の夜間巡回サービス費、生活サービス費、オムツ月額パック費は、アヴァントの隣にある、デイサービスセンター澄花を利用されている方のみが選択できるサービスです。どのオプションサービスを組み合わせられても結構です。その他、オムツ日額パック費=1日430円プランもございます。

以下は、その他都度必要時対応型・選択式有料サービス一例です。
サービス契約につきまして、強制ではありません。※ただし、退去時の室内クリーニング費用は頂きます。

諸費用 項目明細	アヴァント1人部屋	アヴァント2人部屋	備考
出張 美容院費	¥2,000	¥2000(お1人当たり)	1回/事前予約必要(毛染めパーマ代は別)
有償 ヘルパー費	¥3,300	¥3300(お1人当たり)	1時間/(事前予約必要)
自費ベッド レンタル	¥2,750	¥2,750程度(1台)	1ヶ月1台の料金となります。 (一般的なものより1ランク上のベッドマット・ベッド柵込み)
エアマット レンタル	¥2,200	¥2,200程度(1台)	当社よりお貸しいたします。 1ヶ月1台の料金となります。
オムツ等	持ち込み可・小売可	持ち込み可・小売可	オムツ類・おしりふき等全て自己負担となります。 当社よりお譲りも出来ますがその際はご相談下さい。
退去時室内 クリーニング費	¥5,500	¥5,500	退去されるとき、請求書の中に、記載させていただきます。

その他、介護度に応じて介護保険料(1割もしくは2割ないし3割)が費用負担となります。
(詳しくは、お手持ちの介護保険証でご確認ください。)

介護度	介護保険1割負担の場合		2割負担	3割負担
介護度1	¥16,750	⇒	1割負担の 2倍と なります。	1割負担の 3倍と なります。
介護度2	¥19,705			
介護度3	¥27,048			
介護度4	¥30,938			
介護度5	¥36,217			

介護度別月額概算一覧表(お1人様1ヶ月分費用として)

介護負担額1割の場合

要介護度	保険料1割	基本料金 総合計①	基本負担額
要介護度1	¥16,750	¥119,650	¥136,400
要介護度2	¥19,705	¥119,650	¥139,355
要介護度3	¥27,048	¥119,650	¥146,698
要介護度4	¥30,938	¥119,650	¥150,588
要介護度5	¥36,217	¥119,650	¥155,867

オプションが
必要な場合
は費用追加
⇒

①夜間巡回 サービス費	②生活支援 サービス費	③オムツ等 月額パック費	総合計 負担額
11000	11000	¥12,000	¥170,400
11000	11000	¥12,000	¥173,355
11000	11000	¥12,000	¥180,698
11000	11000	¥12,000	¥184,588
11000	11000	¥12,000	¥189,867

※仮にすべてのオプションを追加した場合の金額で
必要なオプションのみの選択も可能です。

※オプション選択をしなかった場合の金額です。
※介護保険限度額を超えた場合、
自己負担費用が発生します。

介護負担額2割の場合

要介護度	保険料1割	基本料金 総合計①	基本負担額
要介護度1	¥33,500	¥119,650	¥153,150
要介護度2	¥39,410	¥119,650	¥159,060
要介護度3	¥54,096	¥119,650	¥173,746
要介護度4	¥61,876	¥119,650	¥181,526
要介護度5	¥72,434	¥119,650	¥192,084

オプションが
必要な場合
は費用追加
⇒

①夜間巡回 サービス費	②生活支援 サービス費	③オムツ等 月額パック費	総合計 負担額
11000	11000	¥12,000	¥187,150
11000	11000	¥12,000	¥193,060
11000	11000	¥12,000	¥207,746
11000	11000	¥12,000	¥215,526
11000	11000	¥12,000	¥226,084

※仮にすべてのオプションを追加した場合の金額です。
必要なオプションのみの選択も可能です。

※オプション選択をしなかった場合の金額です。
※介護保険限度額を超えた場合、