

料金プランのご案内

「ヒューマンライフケア浦和の樹」ご利用料金のお支払い方法は年齢・介護認定により、複数のプランからお選びいただけます。

74歳以下の方		プランA	プランB	プランC	0円プラン
前払金		17,280,000円	10,800,000円	5,760,000円	0円
家賃相当額		12,960,000円	8,100,000円	4,320,000円	0円
想定居住期間		9年(108ヶ月)			
月額利用料					
自立の方(A+B)		199,000円	244,000円	279,000円	319,000円
要支援・要介護の方(A+C)		154,000円	199,000円	234,000円	274,000円
A	家賃相当額	0円	45,000円	80,000円	120,000円
	管理費(水光熱費含む)	82,000円	82,000円	82,000円	82,000円
	食費	42,000円	42,000円	42,000円	42,000円
B	自立者追加費用	75,000円	75,000円	75,000円	75,000円
C	上乗せ介護費用	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円

75歳～88歳の方		プランA	プランB	プランC	0円プラン
前払金		10,400,000円	6,500,000円	3,470,000円	0円
家賃相当額		7,200,000円	4,500,000円	2,400,000円	0円
想定居住期間		5年(60ヶ月)			
月額利用料					
自立の方(A+B)		199,000円	244,000円	279,000円	319,000円
要支援・要介護の方(A+C)		154,000円	199,000円	234,000円	274,000円
A	家賃相当額	0円	45,000円	80,000円	120,000円
	管理費(水光熱費含む)	82,000円	82,000円	82,000円	82,000円
	食費	42,000円	42,000円	42,000円	42,000円
B	自立者追加費用	75,000円	75,000円	75,000円	75,000円
C	上乗せ介護費用	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円

89歳以上の方		プランA	プランB	プランC	0円プラン
前払金		3,840,000円	2,400,000円	1,280,000円	0円
家賃相当額		2,880,000円	1,800,000円	960,000円	0円
想定居住期間		2年(24ヶ月)			
月額利用料					
自立の方(A+B)		199,000円	244,000円	279,000円	319,000円
要支援・要介護の方(A+C)		154,000円	199,000円	234,000円	274,000円
A	家賃相当額	0円	45,000円	80,000円	120,000円
	管理費(水光熱費含む)	82,000円	82,000円	82,000円	82,000円
	食費	42,000円	42,000円	42,000円	42,000円
B	自立者追加費用	75,000円	75,000円	75,000円	75,000円
C	上乗せ介護費用	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円

※「月額利用料 A：家賃相当額・管理費」および、要介護・要支援の方の「食費」「上乗せ介護費用」は非課税、その他はすべて税別金額となります

ご注意事項

- 月額利用料には下記が含まれます
家賃相当額、食費、運営諸経費、施設等の維持管理費、共用施設・居室内の水光熱費、生活サービス費、および
[要支援・要介護の方] …………… 上乗せ介護費用 30,000 円
※上乗せ介護費用は、入居者 2.5 名に対し常勤換算（週 40 時間）にて
1 名以上を配置する職員体制に対する費用です
[自立の方] …………… 生活支援費用 75,000 円
- ご入居時に別途、敷金 240,000 円をお支払いいただきます（退去時に返還いたします）
- 各種プランの内容は予告なく変更する場合がございます

前払金の償却・返還について

ご入居者様が契約後、想定 of 居住期間内に退去された場合は、
前払金を下記計算式にて算出した金額を返還いたします

$$\frac{\text{前払金} \times (\text{ご入居者様の想定居住日数} - \text{入居日からご入居者様の死亡または本契約の解除または解約までの日数})}{\text{ご入居者様の想定居住日数}}$$

※想定居住期間終了後、前払金の追加および返還金の発生はありません

介護保険自己負担額について

要支援・要介護の方には、介護度により介護保険自己負担額を別途お支払いいただきます

介護保険自己負担額	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割負担の方	5,768円	9,900円	17,109円	19,192円	21,408円	23,453円	25,632円
2割負担の方	11,534円	19,800円	34,218円	38,383円	42,805円	46,906円	51,264円

※上記の自己負担額は 1 ヶ月（30 日）あたりの金額です

加算項目	医療機関 連携加算	口腔衛生 管理体制加算	栄養スクリー ニング加算	退院・退所時 連携加算	介護職員処遇改善加算 (I)
1割負担の方	86円/月	32円/月	6円/回	32円/日	所定単位数の 82/1,000 単位加算
2割負担の方	171円/月	64円/月	11円/回	64円/日	

※介護保険の適用を希望されない場合は上記の介護保険自己負担額ではなく、全額自己負担（課税対象）となります
※「退院・退所時連携加算」はご入居から 30 日間の算定となります

その他の費用について

医療費および、おむつなどの介護用品、日用消耗品は全額自己負担となります。また、一定の内容・頻度を超える介護サービス部分の選択的介護サービスのご利用には追加で料金がかかります。

- **実費負担いただく項目** … 例：医療費、おむつ代、嗜好品、日用品、理美容代、新聞・雑誌購読費用など
- **別途費用が発生する項目** … 弊社が定めた、一定の内容・頻度を超える介護サービス部分の選択的サービス費
(例) 週 2 回以上の居室清掃など

- ご不明な点はお気軽にお問合せください ●