

サービス付き高齢者向け住宅 あ・ベンチのすまい 基本利用料金

※1か月の料金

R6.9.1 単位(円)

1R (20.28 ㎡)	12戸						
	家賃	共益費	管理費	生活支援 サービス費	食費		合計
	42,000	10,000	13,000	10,000	48,000	朝食370 昼食650※ 夕食580	123,000

※昼食（おやつ込み）

- 【共益費】 共有部分の階段、廊下等の維持管理に必要な光熱費、清掃費等
- 【管理費】 居室の電気、水道料金等
- 【生活支援サービス費】 安否確認、緊急対応、生活相談等
- 【食費】 食費は1日3食30日分の料金です。食数や日数によって増減します。

※別途必要となる費用

介護保険サービス利用料	介護度、利用サービスに応じた自己負担分が必要となります。
日常生活費・理美容費	日常生活で使用される消耗品（ティッシュ・トイレットペーパー・歯ブラシ等）の購入、理美容費は実費になります。
介護用品費	オムツ・パット代は実費になります。施設での注文をご希望の方は承ります。
電動ベット使用料	1か月500円（3モーターベット、マットレス、ベット柵付） その他付属品をご希望の場合については福祉用具にて自己負担となります。
寝具リース料	1か月2,300円必要となります。シーツ、布団カバー、枕カバーを週1回交換します。布団、枕のレンタルも致します。
医療費	医療が必要な方は医療費の自己負担が必要になります。
夜間支援サポート	20:00~7:00の時間帯に介護職員による見守り、必要時の介護サービスが受けられます。（1か月10,000円）

※介護保険の支給限度額（支給限度額の1割~3割が自己負担となります。）

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	単位(円)
50,320	105,310	167,650	197,050	270,480	309,380	362,170	

- 【受け入れ可能な方】 認知症・在宅酸素・ペースメーカー
※インスリン・透析（腹膜・人工）・胃ろう腸ろう・鼻腔経管栄養・褥瘡
 悪性腫瘍（がん）ターミナル・膀胱留置カテーテルの方
 については要相談となります。

※生活保護受給者につきましては、要相談させていただきます。

- 【協力医療機関】 おち内科ペインクリニック（往診）松山市北久米町
 グリーン歯科（訪問診療）松山市小村町
- 【併設事業所】 ケアプランセンターあ・ベンチ・デイサービスセンターあ・ベンチ
 ヘルパーステーションあ・ベンチ
- 【その他】 敷金家賃2ヶ月分、翌月前家賃、当月家賃日割が入居時に必要です

※現在敷金なしとなります。
 （但し、退所時の際には清掃費や修繕費等の負担があります。）