

# 住宅型有料老人ホーム スマイルあいわ さわふじ

## ご利用料金

入居者定員 [スマイルあいわ]	42名
入居者定員 [さわふじ]	10名

令和5年4月改定

入居対象者	要支援1・2 要介護1～5（認定を受けている方）
-------	--------------------------

### 《居室毎月の利用料》（敷金・入居一時金は不要です）※30日として計算

タイプ(居室)	月額(合計)	家賃	管理費	食費	洗濯代
Aタイプ(14室) (トイレなし)	113,000円～	32,000円	33,000円～	45,000円 (30日の場合)	6,000円 (30日の場合)
Bタイプ(12室) (トイレあり)	116,000円～	35,000円	33,000円～	45,000円 (30日の場合)	6,000円 (30日の場合)
Cタイプ(1室) (2人部屋)301号室	218,000円～	56,000円	66,000円	90,000円 (30日の場合)	12,000円 (30日の場合)
Dタイプ(12室) (別館の個室)	106,500円	25,500円	33,000円	45,000円 (30日の場合)	6,000円 (30日の場合)
Eタイプ(10室) さわふじ (トイレなし)	113,000円～	32,000円	33,000円～	45,000円 (30日の場合)	6,000円 (30日の場合)
Fタイプ(1室) (トイレなし・218号室)	99,500円～	18,500円	33,000円～	45,000円 (30日の場合)	6,000円 (30日の場合)

\* 食費内訳: 一般食(朝食400円 昼食600円 夕食500円)  
 ※経管栄養の場合は管理費が40,000円、食費0円となります。

### 《その他費用》 (自己負担)

- \* 病院受診代
- \* オムツは施設で準備し、使用分を実費請求致します。
- \* TV・冷蔵庫を持ち込まれる方は、月/TV電気代50円・冷蔵庫電気代250円がかかります。
- \* 食費、管理費、洗濯代に別途消費税がかかります。
- \* 介護保険でのレンタル対象でない方は別途契約が必要です。

### 《介護保険》 介護保険負担金1割/1ヶ月の上限額(在宅)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
負担金	16,765円	19,705円	27,048円	30,938円	36,217円

\* 2割負担の方は異なりますのでお問い合わせ下さい。

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。



医療法人 愛和会  
 所在地 西原町字池田757番地  
 TEL 098-946-2000  
 ホームページ <http://www.aiwakai.jp>