

介護付有料老人ホーム

アネシス寺田町

ご利用料金表

介護保険証

ご利用料金は、要介護度や利用者様の所得によって異なります。
要介護度は、『介護保険被保険者証』の『要介護状態区分等』の箇所をご確認ください。その他、『介護保険負担割合証』もご確認ください。

介護保険被保険者証

介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	
番号		認定年月日 (平成16年4月1日より 平成17年3月31日まで)		開始年月日	終了年月日
住所		認定の有効期限		開始年月日	終了年月日
フリガナ		区分支給限度基準額			
氏名		居宅サービス等 支給限度額			
生年月日		サービスの種類	後援施設認定基準額		
交付年月日		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定			
保険者番号並びに保険者の名称及び印					

見 本

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

医療保険被保険者証

75歳以上の方は後期高齢者医療被保険者証、75歳未満の方は国民健康保険者証等、その他医療に関する被保険者証をお持ちの方は入居時に確認させていただきます。

後期高齢者医療被保険者証

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和3年7月31日	
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	△△市△△町△△丁目△番△号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号並びに保険者の名称及び	大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

医療保険被保険者証

表面

大阪府 国民健康保険 被保険者証	有効期限 令和3年10月31日
記号 阪国北	番号 123456
氏名 国保 太郎	性別 男
生年月日 昭和33年03月03日	交付年月日 令和02年11月01日
適用開始年月日 平成21年05月01日	交付年月日前有効
世帯主氏名 国保 一郎	
住所 大阪市北区中之島1丁目2番20号	
保険者番号 274019	交付者名 大阪市
【北区役所 電話 0666-88888】	公印

裏面

注意事項	保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
備考	
ジェネリック医薬品について、以下のチェックボックスに✓してください。 私は、ジェネリック医薬品を、 ☐ 希望します。 ☐ 希望しません。	
※以下の欄への記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。 記入する場合は、 から3まで、いずれかの番号を○で囲んでください。	
1 私は、脳死後および心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。 2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。 3 私は、臓器を提供しません。	
《1または2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください》 【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】	
〔特記欄：〕	
署名年月日： 年 月 日	
本人署名（自筆）：	家族署名（自筆）：

要支援 1

1 ヶ月(30日) 単位円/月

介護保険 自己負担額 (加算分含む)	家賃	管理費	食費	電気代	私費 (①～②プラン例)	合計
1割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	166,753
7,183					② 3,040	161,473
2割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	173,934
14,364					② 3,040	168,654
3割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	181,116
21,546					② 3,040	175,836

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます ※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について 単位円/月

①プラン

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯

2,640円 + 400円 + 5,280円 = **8,320**

②プラン

布団類リース+教養娯楽費

2,640円 + 400円 = **3,040**

上記料金には入っていない実費分

- ・ 医療費（往診・病院診察代）
- ・ 薬代
- ・ 日用品費
- ・ 排泄用品（オムツ）
- ・ 本人嗜好品
- ・ 定期健康診断
- ・ 予防接種等
- ・ 通院同行サービス
- ・ 医療用品
- ・ 理美容代 ▶ 1,800円～/回
- ・ 文書作成料 ▶ 3,000円～/通

要支援 2

1ヶ月(30日)単位円/月

介護保険 自己負担額 (加算分含む)	家賃	管理費	食費	電気代	私費 (①～②プラン例)	合計
1割負担 11,751	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	171,321
					② 3,040	166,041
2割負担 23,396	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	182,966
					② 3,040	177,686
3割負担 35,093	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	194,663
					② 3,040	189,383

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます ※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について 単位円/月

①プラン

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯

2,640円 + 400円 + 5,280円 = **8,320**

②プラン

布団類リース+教養娯楽費

2,640円 + 400円 = **3,040**

上記料金には入っていない実費分

- ・医療費（往診・病院診察代）
- ・薬代
- ・日用品費
- ・排泄用品（オムツ）
- ・本人嗜好品
- ・定期健康診断
- ・予防接種等
- ・通院同行サービス
- ・医療用品
- ・理美容代 ▶ 1,800円～/回
- ・文書作成料 ▶ 3,000円～/通

要介護 1

1ヶ月(30日)単位円/月

介護保険 自己負担額 (加算分含む)	家賃	管理費	食費	電気代	私費 (①～②プラン例)	合計
1割負担 20,150	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	179,720
					② 3,040	174,440
2割負担 40,298	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	199,868
					② 3,040	194,588
3割負担 60,447	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	220,017
					② 3,040	214,737

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます ※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について 単位円/月

①プラン

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯

2,640円 + 400円 + 5,280円 = **8,320**

②プラン

布団類リース+教養娯楽費

2,640円 + 400円 = **3,040**

上記料金には入っていない実費分

- ・医療費（往診・病院診察代）
- ・薬代
- ・日用品費
- ・排泄用品（オムツ）
- ・本人嗜好品
- ・定期健康診断
- ・予防接種等
- ・通院同行サービス
- ・医療用品
- ・理美容代 ▶ 1,800円～/回
- ・文書作成料 ▶ 3,000円～/通

要介護 2

1ヶ月(30日)単位円/月

介護保険 自己負担額 (加算分含む)	家賃	管理費	食費	電気代	私費 (①～②プラン例)	合計
1割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	182,072
22,502					② 3,040	176,792
2割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	204,603
45,033					② 3,040	199,323
3割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	227,103
67,533					② 3,040	221,823

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます ※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について 単位円/月

①プラン

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯

2,640円 + 400円 + 5,280円 = **8,320**

②プラン

布団類リース+教養娯楽費

2,640円 + 400円 = **3,040**

上記料金には入っていない実費分

- ・医療費（往診・病院診察代）
- ・薬代
- ・日用品費
- ・排泄用品（オムツ）
- ・本人嗜好品
- ・定期健康診断
- ・予防接種等
- ・通院同行サービス
- ・医療用品
- ・理美容代 ▶ 1,800円～/回
- ・文書作成料 ▶ 3,000円～/通

要介護 3

1ヶ月(30日)単位円/月

介護保険 自己負担額 (加算分含む)	家賃	管理費	食費	電気代	私費 (①～②プラン例)	合計
1割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	184,535
24,965					② 3,040	179,255
2割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	209,498
49,928					② 3,040	204,218
3割負担	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	234,451
74,881					② 3,040	229,171

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます ※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について 単位円/月

①プラン

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯

2,640円 + 400円 + 5,280円 = **8,320**

②プラン

布団類リース+教養娯楽費

2,640円 + 400円 = **3,040**

上記料金には入っていない実費分

- ・医療費（往診・病院診察代）
- ・薬代
- ・日用品費
- ・排泄用品（オムツ）
- ・本人嗜好品
- ・定期健康診断
- ・予防接種等
- ・通院同行サービス
- ・医療用品
- ・理美容代 ▶ 1,800円～/回
- ・文書作成料 ▶ 3,000円～/通

要介護 4

1ヶ月(30日)単位円/月

介護保険 自己負担額 (加算分含む)	家賃	管理費	食費	電気代	私費 (①～②プラン例)	合計
1割負担 27,247	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	186,817
					② 3,040	181,537
2割負担 54,492	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	214,062
					② 3,040	208,782
3割負担 81,767	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	241,337
					② 3,040	236,057

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます ※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について 単位円/月

①プラン

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯

2,640円 + 400円 + 5,280円 = 8,320

②プラン

布団類リース+教養娯楽費

2,640円 + 400円 = 3,040

上記料金には入っていない実費分

- ・医療費（往診・病院診察代）
- ・薬代
- ・日用品費
- ・排泄用品（オムツ）
- ・本人嗜好品
- ・定期健康診断
- ・予防接種等
- ・通院同行サービス
- ・医療用品
- ・理美容代 ▶ 1,800円～/回
- ・文書作成料 ▶ 3,000円～/通

要介護 5

1ヶ月(30日)単位円/月

介護保険 自己負担額 (加算分含む)	家賃	管理費	食費	電気代	私費 (①～②プラン例)	合計
1割負担 29,674	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	189,244
					② 3,040	183,964
2割負担 59,347	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	218,917
					② 3,040	213,637
3割負担 89,050	72,000	26,730	50,520	2,000	① 8,320	248,620
					② 3,040	243,340

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます ※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について 単位円/月

①プラン

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯

2,640円 + 400円 + 5,280円 = **8,320**

②プラン

布団類リース+教養娯楽費

2,640円 + 400円 = **3,040**

上記料金には入っていない実費分

- ・医療費（往診・病院診察代）
- ・薬代
- ・日用品費
- ・排泄用品（オムツ）
- ・本人嗜好品
- ・定期健康診断
- ・予防接種等
- ・通院同行サービス
- ・医療用品
- ・理美容代 ▶ 1,800円～/回
- ・文書作成料 ▶ 3,000円～/通

料金表の詳細

1

介護保険サービス内容及び加算体制（アネシス寺田町）

- ・（介護予防）特定施設入居者生活介護
- ・夜間看護体制加算
- ・協力医療機関連携加算
- ・サービス提供体制加算Ⅲ
- ・個別機能訓練加算
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱロ

2

食費詳細（1日）

- ・朝食・・・・・・・・・・ **398円**
- ・昼食・・・・・・・・・・ **607円**
- ・おやつ・・・・・・・・・・ **50円**
- ・夕食・・・・・・・・・・ **629円**

※食事はキャンセルすることが可能です。前日10時までにお申し出があれば、費用は発生いたしません。

3

電気代詳細

年間を通し、**平均の2,000円で計算**しております。 ※電気代は季節により変動がございます。

4

私費サービス詳細

布団類リース
2,640円/月

- 掛布団、枕、ベッドマット、敷パッド、包布、敷布、枕カバーすべて施設でご用意いたします。
- 週1回は必ず職員でシーツ交換をいたします。季節に応じ、夏用・冬用布団の交換もいたします。

教養娯楽費
400円/月

- レクリエーション、施設内外行事等の活動費です。

2020年実施例

- ・調理レクリエーション（すき焼き、うな重、たこ焼き等）
- ・玄関先で花火、ビアガーデン など・・・

※新型コロナウイルス感染が落ち着けば、阜月祭（夏祭り）、外出レクを再開予定



料金表の詳細

4

私費サービス詳細

無料

週1回は介護職員にて洗濯させていただきます。

定額制洗濯

5,280円/月

週2回目以上のご利用をご希望であれば、追加で洗濯をすることができます。

※一般家庭用の洗濯機、乾燥機にて洗濯・乾燥をさせて頂いております

ウール素材、セーター類など、縮んでしまうものはお持込されないよう、お願いいたします。

無料

週1回は介護職員にて居室清掃を行わせていただきます。

居室床、洗面台、トイレ便器、窓、ドア、等

定額制居室清掃

2,200円/月

週1回の清掃に追加で清掃をすることができます。

● 上記料金には入っていない実費分 ●

医療費

往診医への在宅医療費、
外部の医療機関に受診した時の診察代

医療費はその方のお体によって
変わります。

薬代

その方のお体によって変わります。

医療用品

医療用ガーゼ、包帯等

必要な方のみ

日用品費

ティッシュペーパー、トイレットペーパー歯ブラシ、歯磨き粉
(義歯の方は入れ歯洗浄剤) 等

本人嗜好品

コーヒー、ジュース、プリンなど、本人様の食べたいもの等

排泄用品

リハビリパンツ、尿取りパッド、オムツ等

必要な方のみ

買い物代行

ご希望の方。

商品の費用は翌月の利用料に
追加となります。

理美容代

訪問理容師が月1回来られます。

カット、カラー、パーマ等の
メニューもございます。

予防接種費用 定期健診費用

インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン等

希望される方に限ります

文章作成料

必要に応じてご相談ください。

● 上記料金には入っていない実費分 ●

病院受診

今後の治療方針など、家族様が判断する機会が多くございます。
介護タクシーを利用するなど、原則、家族様での対応をお願い致します。

※付き添い専属のスタッフがおきませんので、外部の事業所に準じます。

家賃債務保証業者の保証

- ご入所中の連帯保証人は提携している家賃債務保証業者がお引き受けいたします。
- 保証期間中はケガ・事故等もサポート。
- 初回保証料24.000円/年
(初回はご入居月のご利用料金と合わせてのご請求となります)

結局、『**実費分**』って
いくらですか？



概算料金の合計に
1.5～2万円のご負担が
おおよその目安となります。
その他に、必要となってくる費用も
ありますので、ご確認ください。



介護付有料老人ホーム

アネシス寺田町

〒544-0023

大阪府大阪市生野区林寺1-4-24

TEL : 06-6712-5101

FAX:06-6712-5031/ URL : <http://i-souseikai.jp>
Mail: consult-anesisteradacho@i-souseikai.jp

