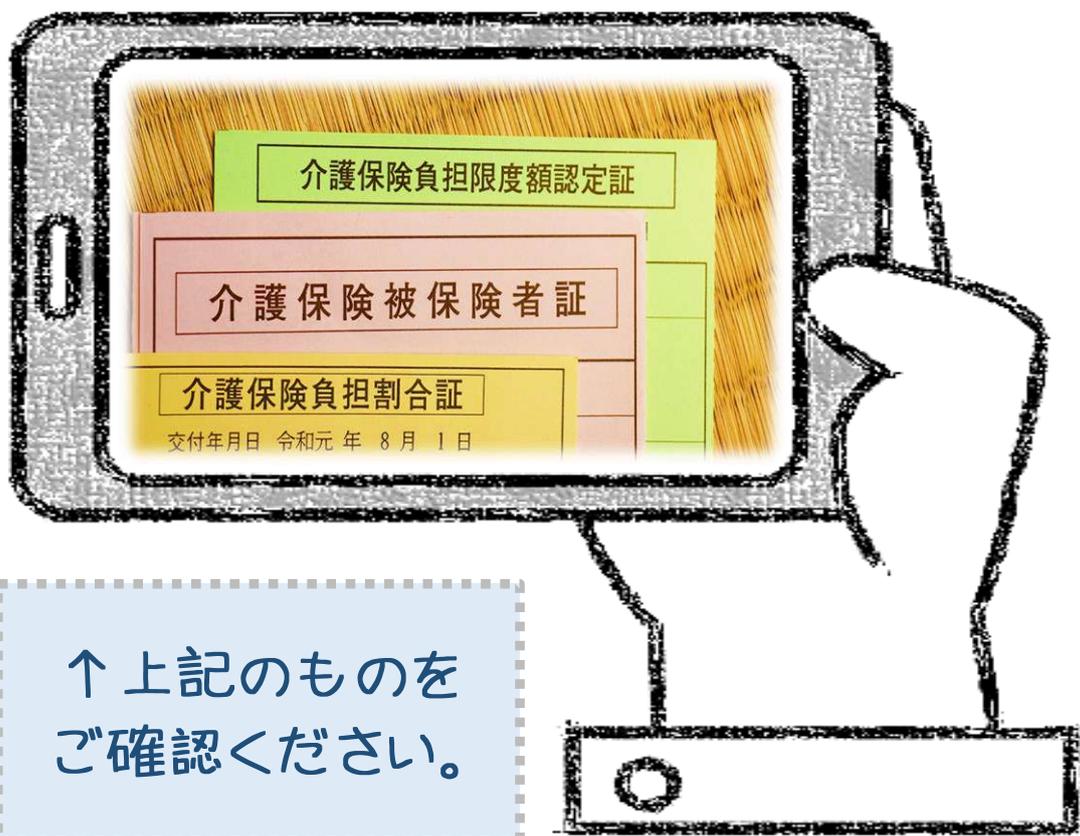


利用 料金 案内

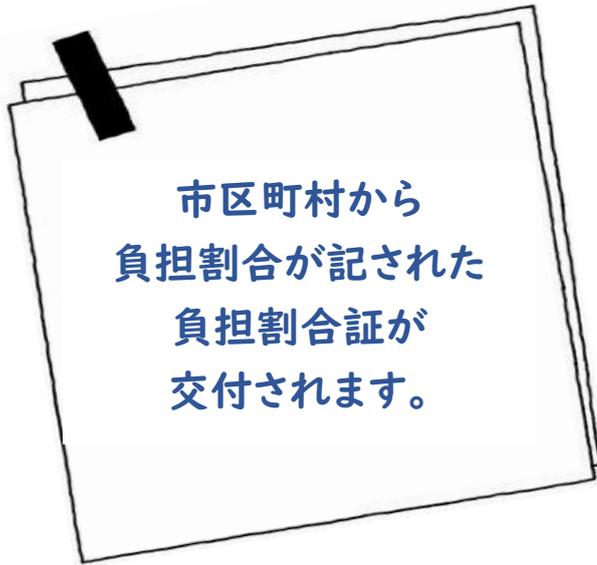


利用料金について

ご利用料金は、
要介護度や居室のタイプ、
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。
また、所得段階によっては、
ご利用料金の控除を受ける事ができます。
当施設ご利用にあたり、適応となる制度は
『介護保険負担限度額認定証』、『高額介護サービス費』
などになります。
それぞれに、申請等の手続きが必要なものもございます。
以下のページをご参考にご確認下さい。



介護保険負担割合証



「介護保険負担割合証」(見本)

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			

利用者所得段階			割合	
65歳以上の方	本人の合計所得金額が160万円未満		1割	
	本人の合計所得金額が220万円以上で年金収入+その他の所得金額の合計額が	単身世帯	340万円以上	3割
		2人以上世帯	463万円以上	
		単身世帯	280万~340万円	2割
		2人以上世帯	346万~463万円	
	本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満で年金収入+その他の所得金額の合計額が	単身世帯	280万円未満	1割
		2人以上世帯	346万円未満	
		単身世帯	280万円以上	2割
2人以上世帯		346万円以上		
第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者			1割	

介護保険負担限度額認定証

1日の負担限度額を設定し、
超えた額についてはご利用
者様に代わり行政が施設
側に直接支払うことにより
負担を軽減する仕組みです。

★申請条件

- (1) 申請者と別世帯の
配偶者も非課税世帯
- (2) 預貯金等が単身で
1000万円以下、
夫婦で2000万円以下
など...

介護保険負担限度額認定証				
交付年月日	平成	年	月	日
番号				
住所				
フリガナ				
氏名				
生年月日	年	月	日	性別
適用年月日	平成	年	月	日から
有効期間	平成	年	月	日まで
食事の負担限度額				円
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健+療養等) 多床室			円 円 円 円 円
保険者番号並びに保険者の名称及び印				

対象者		区分	居住費		食費
市町村 民税 非課税 世帯	生活保護受給者	第1段階	個室	490円	300円
	高齢福祉年金受給者		多床室	0円	
	課税年金収入額と非課税年金収入額、合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階	個室	490円	390円
			多床室	370円	
	市民税非課税世帯で第2段階以外の方	第3段階	個室	1,310円	650円
			多床室	370円	
上記以外の方	第4段階	個室	2,000円	1,560円	
		多床室	500円		

★申請される場合、所得を証明する書類が必要となります。

詳しくは市役所または区役所の窓口にご確認下さい。

※申請者と配偶者の分が必要です。

高額介護サービス費

介護サービスの利用料
(同一世帯の居宅サービス・施設サービスの合計額)の
1ヶ月のお支払が
一定の上限額を超えた場合、
その超えた部分について
「高額介護サービス費」として
支給されるものです。
住所地により申請方法が違います。
ご確認ください。
月途中の入所・退所の場合は、
該当にはなりません。
ご注意ください。
翌月の1日からの承認となります。

利用者負担段階		上限額 (月額)
生活保護を受給されている方等		15,000円(個人)
	老齢福祉年金を受給している方	15,000円(個人)
	前年の合計所得年金と公的年金等収入額の合計が 年間80万円以下の方等	24,600円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方		24,600円(世帯)
世帯内のどなたかが市町村民税を課税されている方		44,400円(世帯)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方 (同一世帯内に課税所得145万円以上の65歳の方がいる場合)		44,400円(世帯)

1割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/月)

部屋区分	限度額 段階	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4人室	1段階	自己負担費・加算	33,128	34,672	36,666	38,306	40,043
		居 住 費	0	0	0	0	0
		食 費	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
		個別サービス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合計	56,228	57,772	59,766	61,406	63,143
	2段階	自己負担費・加算	33,128	34,672	36,666	38,306	40,043
		居 住 費	11,100	11,100	11,100	11,100	11,100
		食 費	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
		個別サービス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合計	70,028	71,572	73,566	75,206	76,943
	3段階	自己負担費・加算	33,128	34,672	36,666	38,306	40,043
		居 住 費	11,100	11,100	11,100	11,100	11,100
		食 費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		個別サービス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合計	77,828	79,372	81,366	83,006	84,743
	4段階	自己負担費・加算	33,128	34,672	36,666	38,306	40,043
居 住 費		15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	
食 費		46,800	46,800	46,800	46,800	46,800	
個別サービス		14,100	14,100	14,100	14,100	14,100	
合計		109,028	110,572	112,566	114,206	115,943	
個室	1段階	自己負担費・加算	30,749	32,196	34,190	35,894	37,534
		居 住 費	70,800	70,800	70,800	70,800	70,800
		食 費	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
		個別サービス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合計	124,649	126,096	128,090	129,794	131,434
	2段階	自己負担費・加算	30,749	32,196	34,190	35,894	37,534
		居 住 費	70,800	70,800	70,800	70,800	70,800
		食 費	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
		個別サービス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合計	127,349	128,796	130,790	132,494	134,134
	3段階	自己負担費・加算	30,749	32,196	34,190	35,894	37,534
		居 住 費	95,400	95,400	95,400	95,400	95,400
		食 費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		個別サービス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
		合計	159,749	161,196	163,190	164,894	166,534
	4段階	自己負担費・加算	30,749	32,196	34,190	35,894	37,534
居 住 費		116,100	116,100	116,100	116,100	116,100	
食 費		46,800	46,800	46,800	46,800	46,800	
個別サービス		14,100	14,100	14,100	14,100	14,100	
合計		207,749	209,196	211,190	212,894	214,534	

2割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/月)

部屋区分	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4人室	自己負担費・加算	66,252	69,340	73,328	76,608	80,081
	居 住 費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	142,152	145,240	149,228	152,508	155,981
個室	自己負担費・加算	61,493	64,387	68,375	71,784	75,064
	居 住 費	116,100	116,100	116,100	116,100	116,100
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	238,493	241,387	245,375	248,784	252,064

3割

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をご確認ください

(単位:円/月)

部屋区分	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4人室	自己負担費・加算	99,377	104,009	109,990	114,911	120,121
	居 住 費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	175,277	179,909	185,890	190,811	196,021
個室	自己負担費・加算	92,238	96,580	102,561	107,675	112,595
	居 住 費	116,100	116,100	116,100	116,100	116,100
	食 費	46,800	46,800	46,800	46,800	46,800
	個 別 サ ー ビ ス	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
	合 計	269,238	273,580	279,561	284,675	289,595

料金詳細

加算内訳

	(月額)		
	1割	2割	3割
初期加算	965	1,930	2,895
短期集中リハビリテーション実施加算	3,088	6,175	9,262
夜勤職員配置加算	772	1,544	2,316
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	193	386	579
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	97	193	290
リハビリ計画書情報加算	1,062	2,123	3,184
自立支援推進加算	322	644	965
科学的介護推進体制加算	1,287	2,573	3,860
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)			

個別サービス内訳(月額)

含まれている

日用品費	8,100
教養娯楽費	6,000

含まれていない

洗濯代	9,600
エプロン使用代	2,700
電化製品使用代	1,500
衣類リース代	24,000

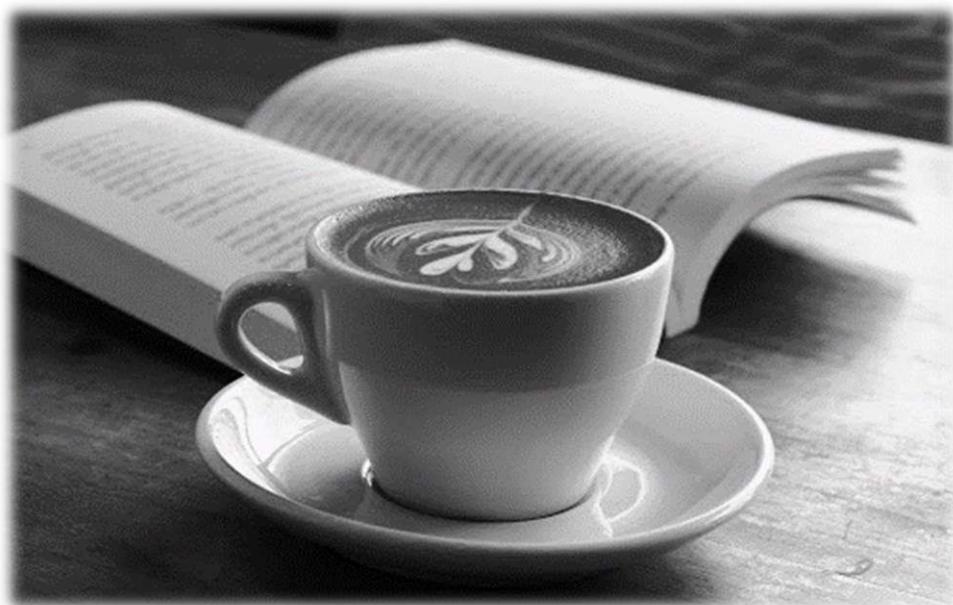
理美容費

カット&ブロー	1,800
パーマ	3,800
カラー	3,800
シャンプー	500
髭剃り・顔そり	500

料金詳細

書類作成料

診療情報提供書	3,000~15,000
健康診断書	3,000~15,000
診断書	3,000~5,000
死亡診断書	5,000
生命保険会社宛	5,000
	など



あねしすてらだちょう Anesis Teradacho 아네시스 테라다초

日用品について

ティッシュペーパー
トイレットペーパー
ボディソープ
シャンプー
バスタオル
タオル
ハンドソープ
おしぼり
ペーパータオル
綿棒
ゴム手袋
排泄ケア用タオル
などが用意されています。



教養娯楽費について

教養娯楽費は日々のレクリエーションの材料費や、レクリエーション専門の外部講師の誘致等に充てさせて頂いております。



パフェ作り
たこ焼き作り
お花見(造幣局へ)
皐月祭
など



お支払い



口座引き落としでのお支払いを
お願いしております。
ご利用月の翌月10日前後に
ご指定の送付先に
請求書を発送させて頂き、
ご利用月の翌月27日に
引き落としをさせていただきます。

ご不明な点がございましたら
お気軽にお問い合わせください。



住所 〒544-0023 大阪市生野区林寺1丁目4-24

TEL 06-6712-5030

FAX 06-6712-5031

H P <http://i-souseikai.jp>

メール consult-anesisteradacho@i-souseikai.jp

交通 JR西日本大阪環状線「寺田町」駅北口から徒歩8分

※担当相談員 コジマ 小島・ニシオカ 西岡・キム 金

ご入居をお考えの方に・・・

介護付有料老人ホーム
アネシス寺田町

ご利用料金表
(令和3年4月1日改訂)



医療法人社団 創生会
介護付有料老人ホーム アネシス寺田町

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

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	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被保険者証等、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									
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								
喪失期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日								
一部負担金の割合	〇割								
被保険者番号並びに保険者の名称及び	<table border="1"> <tr> <td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td> </tr> </table> 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028	×	×	×	×	×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×	×		

表面	裏面
<p>大阪府 有効期限 令和02年10月31日</p> <p>国民健康保険 被保険者証 記号 阪国北 番号 123456</p> <p>氏名 国保 太郎</p> <p>生年月日 昭和35年03月03日 性別 男</p> <p>運用開始年月日 平成21年03月01日</p> <p>交付年月日 令和02年11月01日 交付年月日前有効</p> <p>世帯主氏名 国保 一郎</p> <p>住所 大阪市北区中之島1丁目2番20号</p> <p>被保険者番号 274019 交付者名 大阪市 公印</p> <p>【 北区役所 電話 4444-4444 】</p>	<p>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。</p> <p>備考</p> <p>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 <input type="checkbox"/>希望します <input checked="" type="checkbox"/>希望しません。</p> <p>※以下の欄への記入することにより、薬料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 どれかの数字(○)で囲んでください。</p> <p>1 私は、処方後および心臓が停止した状態のいずれでも、移植のために臓器を提供します。 2 私は、心臓が停止した状態に限り、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。</p> <p>（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 】</p> <p>（特記欄： _____ ）</p> <p>署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名（自筆）： _____ 家族署名（自筆）： _____</p>

【要支援1の方の1か月（30日）概算料金】

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 7,131	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	166,215
					② 3,040	160,935
2割負担 14,261	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	173,345
					② 3,040	167,961
3割負担 21,392	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	180,476
					② 3,040	175,196

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます

令和3年4月1日改訂

※料金の詳細は11ページ～記載しております。

私費について（プランはあくまでも例です） 単位円/月

①プラン（多くの方が契約される標準的なプランです）

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯
=2,640円 + 400円 + 5,280円

②プラン（利用料を抑えたプランです）

布団類リース+教養娯楽費
=2,640円 + 400円

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
- 付き添い同行サービス
- 医療用品
- 理美容代 1,800円~/回
- 文書作成料 3,300円~/通



【要支援2の方の1か月（30日）概算料金】

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 11,669	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	170,753
					② 3,040	165,473
2割負担 23,339	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	182,423
					② 3,040	177,143
3割負担 35,008	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	194,092
					② 3,040	188,812

※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。

令和3年4月1日改訂

私費について（プランはあくまでも例です） 単位円/月

①プラン（多くの方が契約される標準的なプランです）

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯
 =2,640円 + 400円 + 5,280円

②プラン（利用料を抑えたプランです）

布団類リース+教養娯楽費
 =2,640円 + 400円

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
- 付き添い同行サービス
- 医療用品
- 理美容代 1,800円~/回
- 文書作成料 3,300円~/通



【要介護1の方の1か月（30日）概算料金】

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 20,008	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	179,092
					② 3,040	173,812
2割負担 40,015	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	199,099
					② 3,040	193,819
3割負担 60,023	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	219,107
					② 3,040	213,827

※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。

令和3年4月1日改訂

私費について (プランはあくまでも例です) 単位円/月

①プラン (多くの方が契約される標準的なプランです)

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯
 =2,640円 + 400円 + 5,280円

②プラン (利用料を抑えたプランです)

布団類リース+教養娯楽費
 =2,640円 + 400円

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
- 付き添い同行サービス
- 医療用品
- 理美容代 1,800円~/回
- 文書作成料 3,300円~/通



【要介護2の方の1か月（30日）概算料金】

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 22,330	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	181,414
					② 3,040	176,134
2割負担 44,660	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	203,744
					② 3,040	198,464
3割負担 66,989	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	226,073
					② 3,040	220,793

※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。

令和3年4月1日改訂

私費について（プランはあくまでも例です） 単位円/月

①プラン（多くの方が契約される標準的なプランです）

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯
 =2,640円 + 400円 + 5,280円

②プラン（利用料を抑えたプランです）

布団類リース+教養娯楽費
 =2,640円 + 400円

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
- 付き添い同行サービス
- 医療用品
- 理美容代 1,800円~/回
- 文書作成料 3,300円~/通



【要介護3の方の1か月（30日）概算料金】

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 24,793	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	183,877
					② 3,040	178,597
2割負担 49,585	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	208,669
					② 3,040	203,389
3割負担 74,377	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	233,461
					② 3,040	228,181

※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。

令和3年4月1日改訂

私費について（プランはあくまでも例です） 単位円/月

①プラン（多くの方が契約される標準的なプランです）

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯
 =2,640円 + 400円 + 5,280円

②プラン（利用料を抑えたプランです）

布団類リース+教養娯楽費
 =2,640円 + 400円

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
- ・付き添い同行サービス
- ・医療用品
- ・理美容代 1,800円~/回
- ・文書作成料 3,300円~/通



【要介護4の方の1か月（30日）概算料金】

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 27,045	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	186,129
					② 3,040	180,849
2割負担 54,089	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	213,173
					② 3,040	207,893
3割負担 81,133	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	240,217
					② 3,040	234,937

※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。

令和3年4月1日改訂

私費について（プランはあくまでも例です） 単位円/月

①プラン（多くの方が契約される標準的なプランです）

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯
 =2,640円 + 400円 + 5,280円

②プラン（利用料を抑えたプランです）

布団類リース+教養娯楽費
 =2,640円 + 400円

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
- 付き添い同行サービス
- 医療用品
- 理美容代 1,800円~/回
- 文書作成料 3,300円~/通



【要介護5の方の1か月（30日）概算料金】

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 29,472	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	188,556
					② 3,040	183,276
2割負担 58,944	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	218,028
					② 3,040	212,748
3割負担 88,416	72,000	26,244	50,520	2,000	① 8,320	247,500
					② 3,040	242,220

※日数計算、端数処理により少々誤差がでます

令和3年4月1日改訂

※料金表の詳細は11ページ～記載しております。

私費について（プランはあくまでも例です） 単位円/月

①プラン（多くの方が契約される標準的なプランです）

布団類リース+教養娯楽費+定額制洗濯
=2,640円 + 400円 + 5,280円

②プラン（利用料を抑えたプランです）

布団類リース+教養娯楽費
=2,640円 + 400円

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
- 付き添い同行サービス
- 医療用品
- 理美容代 1,800円~/回
- 文書作成料 3,300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
- 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

【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

- 電気代は季節により変動がございます。年間を通し、**平均の2000円で計算**しております。

【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（200円/回）
⇒レクリエーション、施設内外行事等の活動費です。
ひと月2回（＝400円）程実施しております。

❀ 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、皐月祭（夏祭り）、
外出レクを再開予定



• 定額制洗濯（5,280円/月）

⇒週1回は介護職員にて洗濯させていただきます。（無料）
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。

• 定額制居室清掃（2,200円/月）

⇒週1回は介護職員にて居室清掃を行います。（無料）
（居室床、洗面台、トイレ便器、窓、ドア、等）
週1回の清掃に追加で清掃をすることができます。



- 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。
- 日用品費
⇒居室内で使用する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
- 排泄用品
⇒リハビリパンツ、尿取りパッド、オムツ等
（必要な方のみです。）
- 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
- 医療用品
⇒医療用ガーゼ、包帯等
（必要な方のみです。）
- 理美容代
⇒訪問理容師が月1回来られます。
カット、カラー、パーマ等メニューもございます。
- 文章作成料
⇒必要に応じてご相談ください。
- 買い物代行
⇒代行費用は週1回無料です。（2回目以降は有料）
商品の費用は翌月の利用料に追加させていただきます。
- 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）



※病院受診などは、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りませんので、外部の事業所に準じます。

※弊所スタッフが付き添う際は、下記となります。
(令和元年10月1日ご入居より)

- 通院同行サービス

- 付き添い同行サービス

⇒ **1,650円/30分**にて病院受診の送迎、病院受診中の待機、買い物等の外出支援を職員にて代行致します。(上記サービスに駐車場代が発生した場合は併せてご請求させていただきます。)

(料金表示はすべて税込み価格)



料金表まとめ



Q じゃあ結局、『実費分』っていくらですか？

A 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。



＜お問い合わせ先＞

〒544-0023

大阪府大阪市生野区林寺1-4-24

医療法人社団創生会

介護付有料老人ホーム アネシス寺田町

TEL : 06-6712-5101

FAX : 06-6712-5031

URL : <http://i-souseikai.jp>

mail : consult-anesisteradacho@i-souseikai.jp



アネシス寺田町

検索

