

ご関係者の皆様

利用申込のご案内

医療法人 神明会
□・スカー□ あおまだに

この度は、ご利用のご相談をいただき、ありがとうございます。
ご利用申込に際しましての必要書類は下記のものとなっております。
ご準備よろしくお願い致します。

「提出書類」

1. 利用申込書
2. 診療情報提供書
3. アンケート用紙
4. レントゲン
5. 心電図の結果

●3ヶ月以内に検査された場合●

あらかじめ病院からお持ち頂ければ幸いです。

●最近の資料がない場合●

診療情報提供書を当施設の担当者が拝見した後、必要と判断した場合、検査をお願いする事がございます。ご協力をお願いします。

お手数をおかけしますが、ご家族やケアマネージャーとご相談の上で、
記入いただき、下記までご返送下さいますようお願い申し上げます。
(郵送、fax、ご持参等いつでも結構です)

送 付 先

〒562-0023 箕面市粟生間谷西 3-5-7
デイサービス担当：松井、小川
グループホーム担当：道畑
住宅型有料老人ホーム担当：道畑

TEL： 072-749-4165
FAX： 072-749-4168



デイサービス（通所介護）7～8 時間の場合

介護度	介護保険一割負担	食費	消耗品費	合計(1 日あたり)
要介護 1	679 円/日	617 円/日	50 円/日	1,346 円/日
要介護 2	802 円/日			1,469 円/日
要介護 3	930 円/日			1,597 円/日
要介護 4	1,057 円/日			1,724 円/日
要介護 5	1,184 円/日			1,851 円/日

※別途、「入浴介助加算」「介護職員処遇改善加算Ⅰ」「個別機能訓練加算」が加算されます。

デイサービス（通所介護 / ハーフ利用）3～4 時間利用の場合

介護度	介護保険一割負担	消耗品費	おやつ代	合計(1 日あたり)
要介護 1	381 円/日	50 円/日	103 円/日	534 円/日
要介護 2	437 円/日			590 円/日
要介護 3	495 円/日			648 円/日
要介護 4	550 円/日			703 円/日
要介護 5	607 円/日			760 円/日

※別途、「入浴介助加算」「介護職員処遇改善加算Ⅰ」「個別機能訓練加算」が加算されます。

介護予防デイサービス（介護予防通所介護）

介護度	介護保険一割負担	食費	消耗品費	合計(1 ヶ月あたり)
要支援 1	1,735 円/月	617 円/日	50 円/日	2,402 円
要支援 2	3,559 円/月			4,226 円

※介護保険一割負担は「運動器機能向上加算」を含んでおります。別途、「介護職員処遇改善加算Ⅰ」が加算されます。

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

介護度	介護保険一割負担	家賃	管理費	食費	合計(1 ヶ月あたり)
要支援 2	23,493 円	105,000 円/月 (他 115,000 円 あり)	15,000 円/月 水光熱費等	49,260 円 (1,642 円/日)	192,753 円
要介護 1	23,620 円				192,880 円
要介護 2	24,726 円				193,986 円
要介護 3	25,485 円				194,745 円
要介護 4	25,991 円				195,251 円
要介護 5	26,497 円				195,757 円

※30 日/月計算です。※医療連携加算・認知症専門ケア加算・介護職員処遇改善加算Ⅰ が加算されます。

住宅型有料老人ホーム

※保証金：500,000 円（1 年間で 80,000 円償却。6 年目以降の償却はありません）

※グループホーム・住宅型有料老人ホームは申込時に 30,000 円を保証金の一部として頂戴します。

家 賃	個室①、②	80,000 円
	個室③	90,000 円
管 理 費	15,000 円	
食 費	49,260 円	
入居時費用	360,000 円	
	【内訳】事務手数料：160,000 円 ／保証金：200,000 円	

H27/4 改定

