

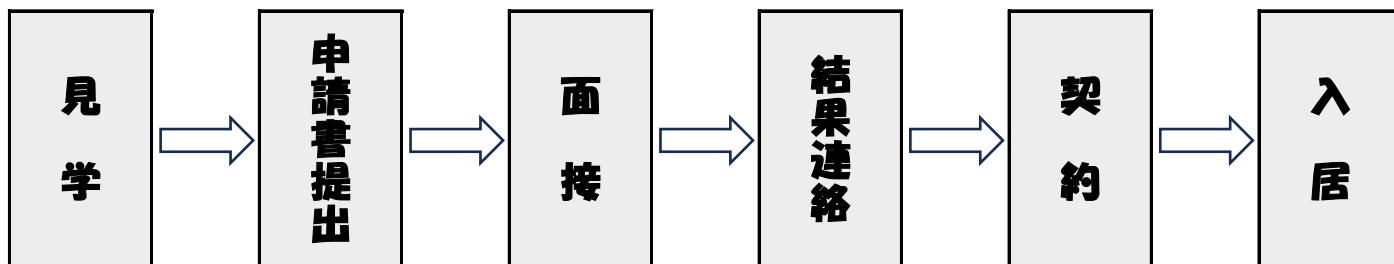
「ケアハウス ルンビニ大治」入居のご案内

ケアハウスルンビニ大治は、低額な費用で利用できる介護付き軽費老人ホームです。
24時間365日職員が常駐し、介護保険の認定を受けた入居者様に必要なサービスを提供しております。
自宅での生活に不安を感じたり、心配事がある高齢の方・ご家族の方に、安心して生活をする場としての選択をしていただければ幸いです。

1.施設の概要

- (1) 定員94名の特定介護施設です。
- (2) 全室個室でミニキッチン・洗面台・クローゼット・トイレ・ナースコール・エアコン等が付いています。

2.入居までの流れ



3.入居の条件 (全ての条件に該当することが必要です。)

| ケアハウス (一般入居) | 特定施設入居者生活介護 |
|--|---------------------------------|
| 満60歳以上で介護保険を受けていない方。夫婦で入居される場合は、どちらかが満60歳以上の方。 | 満40歳以上で介護保険の要支援1～要介護5を受けておられる方。 |
| ご自身が入居を希望している方。 | 精神疾患・認知症状を有している場合、当施設基準内の方。 |
| 認知症状・精神疾患がなく、集団生活に適應できる方。 | 当施設の設備で安全に生活できる方。 |
| 食事・入浴・排泄・清掃・洗濯等の日常生活がご自身でできる方。 | 必要な介助を受けていただける方。 |
| 「保証人の条件」①～⑥を満たす保証人が2世帯2名必要です。 難しい場合は、施設が推奨する保証人協会との契約が必要です。契約には、会員費5,500円(毎月)と、日常生活の支援費(実費)が別途必要です。 | |

4.保証人の条件

- ①速やかに施設からの呼び出しに対応していただける方。(例:入居者様の訴え・救急搬送・病院受診の付添い等)
- ②70歳未満の方。(保証人様が70歳に達した場合は、それ以下の年齢の方に代わっていただきます。)
- ③入居者様が体調不良で、泊り込みでのお世話が必要な場合、対応いただける方。
- ④入居者様が利用料をお支払いいただけない場合は、代わってご負担いただける方。
- ⑤退去時に身元引受のできる方。(例:次の施設の申し込み等)
- ⑥施設よりの要請・指示にご協力いただける方。

※入居者様が安定したより良い生活を送って頂くためには、保証人様・ご家族様のご協力が必要です。

5.契約解除について

当施設は終身の施設ではありません。心身の状態などにより、やむを得ず契約を解除させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

6.福祉サービス等の内容（※介護保険をご利用の方は、特定施設入居者生活介護の対応となります。）

| | ケアハウス（一般入居） | 特定施設入居者生活介護 |
|--------------|--|---|
| 介護 | 介護は行いません。 支援が必要になった時には、ご家族様で対応をしていただくか、介護保険の申請をお願いします。 | 施設の介護支援専門員がケアプランを作成し、それに基づいて支援を行います。 |
| 食事 | 食堂で以下の時間に召し上がっていただけます。 朝 8:00～9:00 昼12:00～13:00 夜17:00～18:00 体調に合わせて、主食：硬さを変える・副食：大きさを 変えることが可能です。 | 必要に応じて介助を行います。 体調に合わせて、主食：硬さを変える・副食：大きさを 変える・ソフト食（別途費用）の対応が可能です。 食事・水分量の確認を行います。 |
| 入浴 | 月～土の17:00～20:00の間に、ご自身で入浴して いただきます。 | 週2回を基本として、介助を行います。（介護スタッ フや介護支援専門員の方針に沿って実施します。） |
| 清掃 環境整備 | 居室の衛生管理は、ご自身もしくはご家族様で行って いただきます。 | 週1回、居室清掃を行います。水回りやトイレに関し ては適宜行います。 衣替え等住環境の整備は、ご家族様にお願いします。 |
| 洗濯 | 各階のコインランドリーで、ご自身で行っていただき ます。（クリーニング店の回収もごさいます。） | 週2回、普段着・シーツ等の洗濯介助を行います。 （別途費用） |
| 病院対応 | 指定病院への無料送迎を利用できます。 （時間・曜日の指定あり） それ以外の受診や付添いは、ご家族様でお願いしま す。 | 当施設協力医療機関・眼科・歯科による往診対応が可 能です。また、近郊の指定病院・協力医療機関で対応 できない場合は、ご家族様の付添いで受診をしていただ きます。 |
| 緊急時 | 急な体調不良や救急搬送の場合は、ご家族様に対応を お願いします。 帰園後は、状態により、ご家族様に泊まり込みを願 いすることもごさいます。 | 急な受診や救急搬送時は、ご家族様に付添いをお願い します。やむを得ず職員が付添う場合は別途料金をいた だきます。 帰園後は、状態により、ご家族様に泊まり込みを願 いすることもごさいます。 |
| 相談業務 申請等 | 生活上の問題や悩み事に関しては、できる限りご相談 に乗り、対応をいたします。 市町村への申請等は、ご家族様でお願いします。 | 施設での生活上の問題や悩み事に関しては、相談員・ 介護支援専門員・看護師等専門職員が対応をいたしま す。 介護保険に関する申請等は、介護支援専門員が行いま す。 |
| 健康管理 | ご自身もしくは、ご家族様でお願いします。 ※服薬がご自身で出来ない場合は、必ず介護保険の申 請をしていただきます。 年1回、健康診断書の写しを提出していただきます。 | 看護師が体調管理を行います。（毎日の体調チェッ ク・病院への連絡・入浴前のバイタル測定・薬の管理 等） 年1回、健康診断を実施します。 |
| 夜間 | 宿直員が対応をしますが、何か問題があった場合は保 証人様へ連絡いたします。 | 介護職員が安否確認・トイレ介助・水分補給・体調不 良時の対応をいたします。 |
| 買い物 | 近隣のスーパーへの無料送迎を利用できます。 | 近隣のスーパーへの無料送迎・イオンのネットスー パーを利用できます。 |
| 行事 レク等 | 体操・カラオケ等の定期行事や、季節に合わせた行事 （夏祭り・クリスマス会等）を行います。 月1回移動美容室を利用できます。 | |
| 看取り | 当施設では対応しておりません。 | |
| 次の施設 等の対応 | 情報提供は可能ですが、見学・申し込み等は保証人様で行 っていただきます。 | |

ケアハウスルンビニ大治料金表

1. 利用料一覧表（月額）

（単位：円）

令和8年4月1日現在

| 階層 | 対象となる前年の収入額 | ①サービスの提供に要する費用 | ②生活費 | ③管理費 | ④水道料金 | ⑤千草の会 | 合計 |
|----|---------------------|----------------|---------|--------|-------|-------|---------|
| 1 | ～1,500,000 | 10,000 | 46,320 | 12,620 | 1,240 | 2,000 | 72,180 |
| 2 | 1,500,001～1,600,000 | 13,000 | | | | | 75,180 |
| 3 | 1,600,001～1,700,000 | 16,000 | | | | | 78,180 |
| 4 | 1,700,001～1,800,000 | 19,000 | | | | | 81,180 |
| 5 | 1,800,001～1,900,000 | 22,000 | | | | | 84,180 |
| 6 | 1,900,001～2,000,000 | 25,000 | | | | | 87,180 |
| 7 | 2,000,001～2,100,000 | 29,730 | | | | | 91,910 |
| | | 30,000 | | | | | |
| 8 | 2,100,001～2,200,000 | 35,000 | | | | | 97,180 |
| 9 | 2,200,001～2,300,000 | 40,000 | | | | | 102,180 |
| 10 | 2,300,001～2,400,000 | 45,000 | | | | | 107,180 |
| 11 | 2,400,001～2,500,000 | 50,000 | | | | | 112,180 |
| 12 | 2,500,001～2,600,000 | 57,000 | | | | | 119,180 |
| 13 | 2,600,001～2,700,000 | 64,000 | | | | | 126,180 |
| 14 | 2,700,001～ | 65,020 | 127,200 | | | | |

(特定)
(一般)

※①施設の運営管理に要する費用

②食事・施設維持等に要する費用

③家賃に相当する費用

④各居室で使用する水道料金

⑤千草の会（入居者の自治会）会費

※この表の対象となる収入とは、租税・社会保険料・医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

※特定施設利用者様は、合計金額 上限 91,910円です。その他、消耗品等の個別費用がかかります。

2. 介護費自己負担額（特定施設利用者）

（単位：円）

令和6年4月1日現在

| | 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 |
|----------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担額 (30日) | 5,639 | 9,644 | 16,699 | 18,764 | 20,920 | 22,923 | 25,049 |

※介護保険の自己負担割合1割で計算

3. その他の介護費

| | |
|-----------------|--|
| 医療機関連携加算 | 定期的に医師に往診していただき、診察・投薬を受ける方に加算 |
| 科学的介護推進体制加算 | 入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を活用した場合の加算 |
| ADL維持等加算（要介護のみ） | 対象者のADL値を集計した結果得られる加算 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 介護職員等の処遇を改善するための加算 |

4.その他の費用

| | | | |
|--------|--------|--|----------|
| 必須 | 保証金 | 利用料の滞納分への充当や退居時の居室原状回復等の費用で、退去時に残金を返却します。 | 入居時 19万円 |
| | 冬期加算 | 公共部（廊下・食堂・階段等）の暖房費（11月～3月） | 1,960円/月 |
| | 日用消耗品費 | 介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護入居者様全員から毎月徴収します。 | 200円/月 |
| ご利用分のみ | 消耗品等 | オムツ・お尻拭き・ティッシュ・トイレットペーパー等 | 実費負担 |
| | 移動美容室 | 毎月、移動美容室「そよ風」の出張による理髪及び美容サービス（カット・毛染め・顔そり等）をご利用いただけます。 | 実費負担 |

<一般入居者のみ>

| | | |
|----------|----------------|---------------------------------|
| 配下膳サービス料 | 食堂内での配下膳を職員が支援 | 配膳のみ 1,500円/月 配下膳両方 3,000円/月 |
|----------|----------------|---------------------------------|

<特定入居者のみ>

| | | | |
|-------|--------------------|--|----------------------------|
| 健康管理費 | | 健康診断・往診・予防接種・薬等 | 実費負担 |
| 洗濯 | | 職員が入居者様の要請を受けて、洗濯・乾燥・居室までの運搬を行います。 | 500円/回 |
| 送迎 | 病院（急搬時含む）、 買い物等 | 基本的には保証人様の対応ですが、やむを得ず利用される場合の料金です。当日の職員の人数によっては、対応できない場合もあります。 | 1,000円/30分 |
| | 時間外（追加料金） | 18時～翌日9時の間 | 1,000円/30分 |
| 代行 | 買い物、薬受取、 作業 等 | 基本的には保証人様の対応ですが、やむを得ず利用される場合の料金です。当日の職員の人数によっては、対応できない場合もあります。 | 1,000円/30分 |
| | 各種書類手続き | 外出を伴う場合は、別途送迎費用が加算されます。 | 1,000円/回 |
| 介助 | 2回目以降の清掃 （1週間） | 利用の可否は施設の判断によります。 | 1,000円/回 |
| | 3回目以降の入浴 （1週間） | | 500円/3回目 1,000円/回（4回目～） |
| 特別食 | 朝食 | 看護師が固形物の咀嚼が困難と判断した場合、保証人様の了解を得て提供します。ただし、費用は給食費に加算します。 | 120円/回 |
| | 昼食、夕食 | | 130円/回 |
| 預り金 | | 保証人様の要請を受けて、一定の額の現金を預かり、必要な都度入居者様にお渡しします。 | 1,000円/月 |

<参考>

| | |
|-----------|-----------------------------|
| 個人で契約するもの | 居室内で使用する電気・電話・新聞・介護用品のレンタル等 |
| 入居時に必要な物 | 防火カーテン（施設で購入可能） |