

『チアフル福山西料金表（①+②）』

① 住宅型有料老人ホーム料金表

内 訳	A タイプ	B タイプ	備 考
家 賃	55,000 円	70,000 円	居室 213・居室 214 のみ B タイプ
管理費	24,000 円	24,000 円	維持管理および日常生活支援提供サービス等の人件費
共益費	24,000 円	24,000 円	居室および共用部の水道光熱費
食 費	48,000 円	48,000 円	1 日 1,600 円（30 日換算） 朝食 500 円／昼食 600 円／夕食 500 円
洗濯費	3,000 円	3,000 円	
合 計	154,000 円	169,000 円	

② 小規模基本料金

（月額）

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	3,109 円	6,218 円	9,327 円
要支援 2	6,281 円	12,562 円	18,843 円
要介護 1	9,423 円	18,846 円	28,269 円
要介護 2	13,849 円	27,698 円	41,547 円
要介護 3	20,144 円	40,288 円	60,432 円
要介護 4	22,233 円	44,466 円	66,699 円
要介護 5	24,516 円	49,032 円	73,548 円

各種加算

（初期加算のみ日額、他は月額）

加算の種類	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
初期加算	30 円	60 円	90 円
認知症加算（Ⅱ）	890 円	1,780 円	2,670 円
認知症加算（Ⅳ）	460 円	920 円	1,380 円
看護職員配置加算（Ⅱ）	700 円	1,400 円	2,100 円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200 円	2,400 円	3,600 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640 円	1,280 円	1,920 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ロ	1 ヶ月の介護保険利用額に 18.6%を乗じた額		

※加算の可否は、対象者等によって異なります

【利用料金の補足事項について】

1. 入居時に敷パッド・防水シート代（各 2 枚）として 13,000 円をご請求します。
2. 月途中に入居された場合は、食費以外を 1 ヶ月 30 日換算で日割り計算します。
3. 冷蔵庫を居室で使用される方は、100 円／日をご請求します。
4. おむつ・パッド・福祉用具レンタル代・医療費・薬代等は実費負担となります。
5. 通院介助費 3,000 円（受診の際に職員が付き添い同行した場合）
※初回 1 時間 3,000 円、その後 1 時間ごとに 1,000 円ずつ加算します。
6. ケアサポート費 500 円／日
（胃瘻・バルーン・インスリン・在宅酸素など医療管理が必要な方）
7. 退去時清掃費 25,000 円／回（退去時のハウスクリーニング費用）
8. エンゼルケア費 25,000 円／回（看取りを行った場合の死後の処置費用）
9. 行事費 500 円／月

2026.6