

ケアビレッジたかおか

笑顔で元気になれる

住み慣れた地域で

えがお
なないろ
笑顔、七色。

医療法人みずほ会



ケアビレッジ たかおか

介護付有料老人ホーム ケアビレッジたかおか



介護付有料老人ホーム ケアビレッジたかおか

心と心の絆でしっかりと結ばれ、互いに幸せを感じる日々となるように……。



施設の特徴

介護付有料老人ホームケアビレッジたかおかでは安心・安全だけでなく介護される側と介護する側が心の絆でしっかりと結ばれ互いに幸せを感じる日々となるよう努めます。

ご家族様と同様の絆を築き、安心して暮らしを営み信頼されるパートナーであることをサービス理念として、ご利用者様とその家族の方々の満足を第一に考え事業の運営を心がけます。

申し込みにあたりましては、まず、電話でご連絡ください。正式に申し込みをされる場合は、入居申込書に記入をしていただきます。入居判定会を行い、後日、ご連絡をさせていただきます。

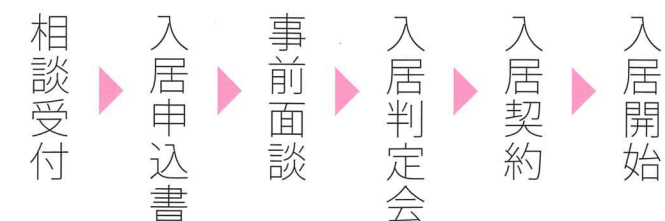
入居のご案内

介護付有料老人ホームケアビレッジたかおかは、入居者の意思及び人格を尊重し、自立した日常を営むことができるよう、入浴、食事、排泄などの介護全般、その他、日常生活上の世話等にわたる援助を行います。

【入所対象者】

60歳以上又は、要支援、要介護認定を受けている方

申し込みから入居までの流れ



電話でのお問い合わせや施設見学の受付を承っておりますので、お気軽にご連絡下さいませ

入居費用について

家賃

45,000円/月

管理費

35,000円/月

食費

45,000円/月(税抜)(30日の場合)

光熱費

各居室で使用した分をお支払いいただきます。

敷金

家賃1ヶ月分相当分

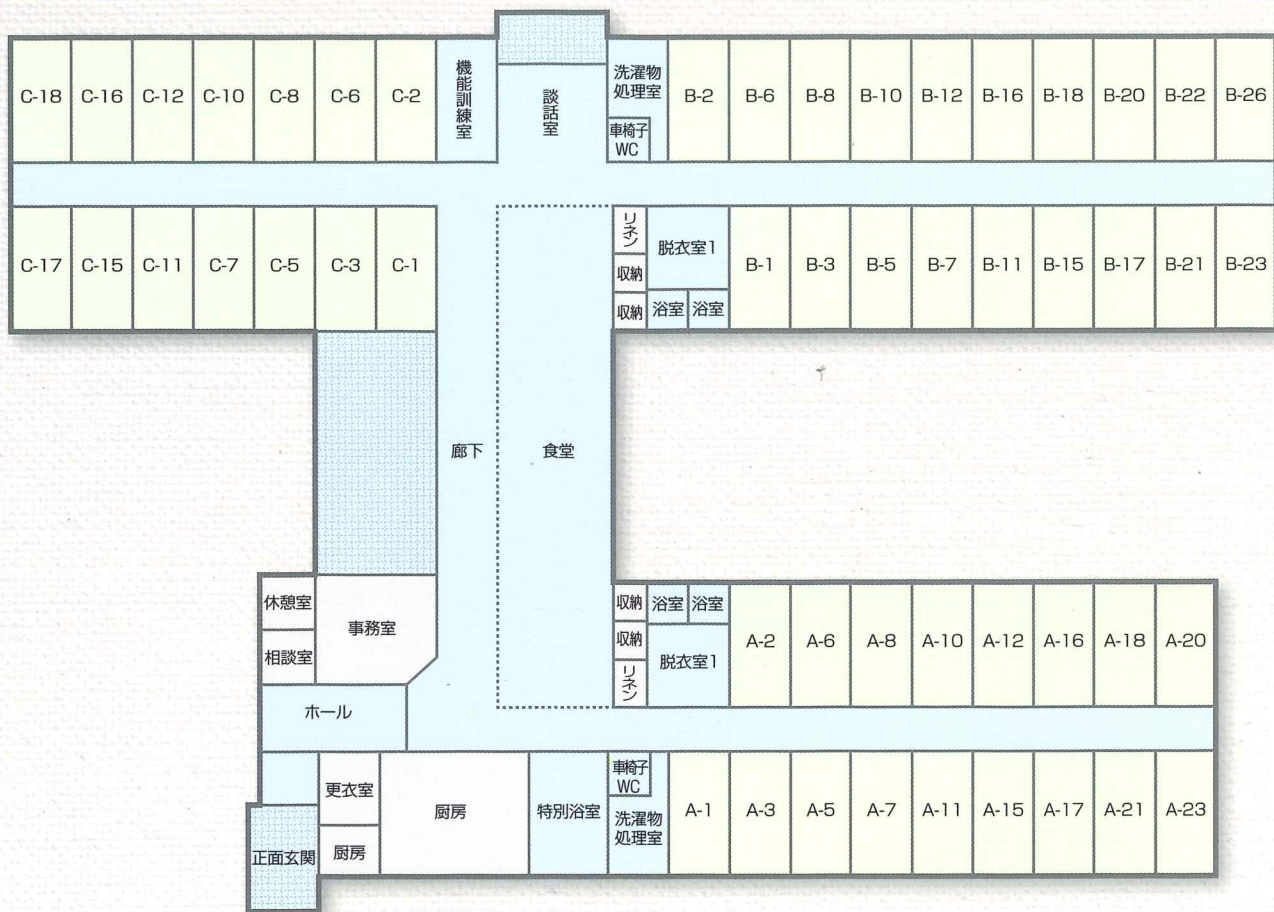
介護保険料(1～3割負担) その他:日用品費・医療費等

その他、介護保険自己負担分等については別紙に記載しております。

お問い合わせ

TEL:088-852-7790 FAX:088-852-7792

■施設のご案内



■設備のご案内

名称	介護付有料老人ホームケアビレッジたかおか
所在地	〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙2641 TEL 088-852-7790 FAX 088-852-7792
サービス種類	特定施設入居者生活介護（介護予防）
介護保険事業所番号	3970500694
利用定員	50 名
設備	家具（介護ベッド・収納）カーテン・エアコン トイレ・洗面台
共用施設	機能訓練室・食堂・談話室・浴室 特別浴室（機械浴）洗濯コーナー・相談室
協力医療機関	土佐市民病院、須崎医療クリニック 朝倉医療クリニック、ふくしまデンタルクリニック 岡林歯科医院（往診可）
開設	平成 27 年 7 月 1 日

■マップ



介護付有料老人ホームケアビレッジたかおか TEL.088-852-7790 〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙2641

医療法人みずほ会グループ



関連施設

社会福祉法人あおば会



ケアビレッジ たかおか料金表

令和6年4月

入居の際にかかる費用

(A) 月額利用料(消費税込み:家賃、共益費は非課税)

居室タイプ		内 訳			
		家賃	共益費	食費(税抜き) 30/月	食費(税額)
一人部屋	128,600円	45,000円	35,000円	45,000円	3,600円
18.90㎡					

- 【家賃】 居室一か月分の賃料
- 【管理費】 共有施設等の維持・管理・保守及び共用部分の光熱費・介護保険給付費対象外のサービスに係る人件費・備品・消耗品費など
- 【食費】 1日あたり1,500円(朝食400円、昼食500円、夕食600円)の30日計算(税抜)
- 【敷金】 入居時に家賃相当額の1ヶ月分を敷金としてお預かりいたします
- 【光熱費】 各居室で使用する電気料金のみ(基本料金、1,000円、税抜) 個別メーター設置あり
- 【その他】 福祉用具貸与は全額個人負担、寝具リース代(78円/日 税抜)、業者洗濯代(1ネット550円 税抜)、介護タクシー利用料金など

(B) 介護保険 利用限度額の自己負担分の目安(1ヶ月「30日」あたり)

	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
1割負担の場合	5,490円	9,390円	16,260円	18,270円	20,370円	22,320円	24,390円
2割負担の場合	10,980円	18,780円	32,520円	36,540円	40,740円	44,640円	48,780円
3割負担の場合	16,470円	28,170円	48,780円	54,810円	61,110円	66,960円	73,170円

※ 上記金額は、介護保険サービスを利用した際の自己負担額です。

※ 所得によっては、高額介護サービス費や高額介護合算療養費制度で医療と介護の自己負担額によっては払い戻しがある場合もあります。詳細は市町村の介護保険窓口でお尋ねください。

(C) 介護保険自己負担分と合わせた月額利用料の目安(A + B)

	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
1割負担の場合	134,090円	137,990円	144,860円	146,870円	148,970円	150,920円	152,990円
2割負担の場合	139,580円	147,380円	161,120円	165,140円	169,340円	173,240円	177,380円
3割負担の場合	145,070円	156,770円	177,380円	183,410円	189,710円	195,560円	201,770円

(E) その他の費用

光熱費(各居室)	実費負担(電気代、基本料金1,000円 月平均使用量2,000円～5,000円ほど)
福祉用具(車いす・歩行器)	種類(車いす・歩行器・センサーマットなど) 費用(3,000円～8,000円ほど)
医療費・薬代 など	実費負担
日用品、消耗品、嗜好品、理美容費 など	実費負担
紙おむつ類、尿取りパッド など	実費負担(個人より異なりますが概ね月額3,000円～10,000円程度)

(D) 加算について(*印が当施設現在の加算対象です 1割～3割負担まであります)

	加算名称	単位数	本人負担額(1割)	本人負担額(2割)	本人負担額(3割)
	夜間看護体制加算(Ⅰ)要支援を除く	18単位/日	540円/30日	1,080円/30日	1,620円/30日
*	夜間看護体制加算(Ⅱ)要支援を除く	9単位/日	270円/30日	540円/30日	810円/30日
	入居継続支援加算(Ⅰ)要支援を除く	36単位/日	1,080円/30日	2,160円/30日	3,240円/30日
	入居継続支援加算(Ⅱ)要支援を除く	22単位/日	660円/30日	1,320円/30日	1,980円/30日
*	協力医療機関連携加算	100単位/月	100円/月	200円/月	300円/月
		40単位/月	40円/月	80円/月	120円/月
*	退居時情報提供加算	250単位/回	250円/回	500円/回	750円/回
*	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	10円/月	20円/月	30円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	5円/月	10円/月	15円/月
*	新興感染症等施設療養費	240単位/日	240円/日数	480円/日数	720円/日数
	業務継続計画未実施減算	-	所定単位数の3.0%を減算		
	高齢者虐待防止措置未実施減算	-	所定単位数の1.0%を減算		
	身体拘束廃止未実施減算	-	所定単位数の10%を減算		
*	科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円/月	80円/月	120円/月
	ADL維持等加算(Ⅰ)要支援を除く	30単位/月	30円/月	60円/月	90円/月
	ADL維持等加算(Ⅱ)要支援を除く	60単位/月	60円/月	120円/月	180円/月
*	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	令和6年6月より	所定単位数の12.8%を加算		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の12.2%を加算		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の11.0%を加算		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の8.8%を加算		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)		現行の3加算の取得状況に基づく加算率		
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	100円/月	200円/月	300円/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	10円/月	20円/月	30円/月
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	100円/月	200円/月	300円/月
*	生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合)	200単位/月 (100単位/月)	200円/月 (100円/月)	400円/月 (200円/月)	600円/月 (300円/月)
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	360円/30日	720円/30日	1,080円/30日
*	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	200円/月	400円/月	600円/月
*	若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	3,600円/30日	7,200円/30日	10,800円/30日
	口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/月	20円/回数	40円/回数	60円/回数
*	退院退所時連携加算 (要支援を除く)	30単位/日	・入居から30日以内に限り算定。 ・30日を超える医療提供機関への入院・入所後に再入所した場合も算定。		
*	看取り介護加算(Ⅰ) (要支援を除く)	72単位/日	死亡日45日前～31日前		
		144単位/日	死亡日30日前～4日前		
		680単位/日	死亡日前々日、前日		
		1280単位/日	死亡日		
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	90円/30日	180円/30日	270円/30日
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	120円/30日	240円/30日	360円/30日
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	660円/30日	1,320円/30日	1,980円/30日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	540円/30日	1,080円/30日	1,620円/30日
*	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	180円/30日	360円/30日	540円/30日

*お小遣いについて

・施設利用の際、買い物・美容室など現金支払いがあります。お小遣いは基本、ご本人と身元引受人様での自己管理をお願いしています。

詳しい内容は入居契約時にご説明させていただきます。また、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく気軽にお問い合わせ下さい。

よろしくお願いいたします。

介護付有料老人ホームケアビレッジたかおか入居申込書

申込日 令和 年 月 日

入居される方 希望	氏名	ふりがな	性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日	
							満	歳		
	住所	〒				要介護度				
						認定期間				
寝たきり度: 認知症度:										
身元引受人	氏名	ふりがな	続柄		電話	自宅				
						携帯				
	住所	〒				職業				
家族関係	1	氏名	続柄		住所	電話()				
	2	氏名	続柄		住所	電話()				
	3	氏名	続柄		住所	電話()				
	4	氏名	続柄		住所	電話()				
	5	氏名	続柄		住所	電話()				
入所希望理由			現在の生活場所	自宅						
				施設						
				病院						
生活歴										
身体・認知症の状況	食事	(自立・一部介助・全介助)								
	排泄	(自立・一部介助・全介助)								
	移動	(自立・一部介助・全介助)								
病歴										
医療機関()主治医()										
その他特記事項										
年金の種類と額	()年金 (月額 円)		担当事業所 ケアマネ							
	()年金 (月額 円)									
	()年金 (月額 円)									

お問い合わせ先

医療法人みずほ会 介護付有料老人ホーム ケアビレッジ たかおか

TEL : 088-852-7790

FAX : 088-852-7792