

介護付有料老人ホーム
クオレ東淀川

料金のご案内

- 入居一時金 0円
- 月額利用料 159,210円～161,910円

費用総額：基本利用料タイプA～D(家賃・管理費・食費) + 介護保険一部負担金 + その他費用

基本利用料	家賃	管理費	食費	合計	部屋番号
タイプA	85,800円	28,050円	45,360円	159,210円	201～205
タイプB	86,700円			160,110円	206～222・301～305
タイプC	87,600円			161,010円	306～322
タイプD	88,500円			161,910円	401～422

・介護保険一部負担額

	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割負担金額	7,122円	11,723円	20,177円	22,528円	25,026円	27,310円	29,769円
2割負担金額	14,243円	23,445円	40,353円	45,056円	50,052円	54,619円	59,537円
3割負担金額	21,364円	35,167円	60,529円	67,584円	75,078円	81,928円	89,305円

※利用者負担額には個別機能訓練加算Ⅰ(1日12単位)Ⅱ(1ヵ月20単位)、夜間看護体制加算(1日10単位、要介護の方のみ)、口腔衛生管理体制加算(1ヵ月30単位)、医療機関連携加算(1ヵ月80単位)、介護職員処遇改善加算Ⅰ、特定施設処遇改善加算Ⅱ、科学的介護推進体制加算Ⅰ(1ヵ月40単位)、ベースアップ等支援加算(1ヵ月1.5%)が含まれています。

※上記料金は、1ヶ月30日として算出しております。

〈実費負担分〉

- 居室の電気代・医療費・おむつ代・理美容代
- 通院付き添いサービス費(1,650円/時間+交通費)
- 衛生管理上、レンタル布団をお勧め致しております(1日83円)。
- 規定回数(2回/週)以上の洗濯については、1回につき440円を申し受けます。

【ご入居に際してご用意いただくもの】

- 衣類(洗濯可能な衣類をご用意ください)・タオル類洗面用具など、生活に必要な身の回りの物
- 車椅子・歩行器など(必要な方のみ)・収納家具、収納ケースなど
 - ※車椅子・歩行器ともにしばらくは施設の物をご使用いただき、身体の状態を確認しながら必要であればご購入をお願い致します。
 - ご購入は当方でも承っております。
- お薬(現在服薬中のもの)

【お持込みいただくことが出来ないもの】

- 貴重品(通帳・土地の権利書・現金など)、火災の恐れのある物、ペットなど

空室がある場合にのみ、体験入居のご利用が可能です。詳しくはご相談ください。

介護付有料老人ホーム クオレ東淀川

〒533-0014 大阪市東淀川区豊新2丁目4番9号

TEL 06-6328-1150 FAX 06-6328-1151

●施設概要及び類型

名称	クオレ東淀川
類型	介護付有料老人ホーム (特定入居者生活介護・介護予防特定入居者生活介護)
所在地	〒533-0014 大阪市東淀川区豊新2丁目4番9号
電話・FAX	TEL 06-6328-1150 / FAX 06-6328-1151
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払い方式	月払い方式
敷地面積	1,196.2㎡
延べ床面積	2,376.9㎡ 鉄筋コンクリート造り4階建
入居対象者	入居時要支援・要介護
介護居室区分	全室個室 約18.03㎡～18.52㎡ (トイレ・洗面台・空調・クローゼット・ベッド・カーテン完備・ 固定電話設置可能)
職員体制	2:1以上
事業主体	株式会社 クオレ
開設年月日	2015年8月1日

●協力医療機関

医療法人医誠会 医誠会病院	大阪市東淀川区菅原6-2-25 TEL 06-6326-1121 / FAX 06-6329-6111
医療法人乾洋会 トミデンタルクリニック	大阪市東淀川区菅原7-1-19 TEL 06-6990-0910 / FAX 06-6990-0006
医療法人秋桜会 秋桜会クリニック	大阪市都島区都島本通5-14-11 TEL 06-6922-0303 / FAX 06-6922-0383
医療法人光誠会 ゆうメディカルクリニック	大阪市東淀川区豊新1-21-29 TEL 06-6327-0550 / FAX 06-6327-5550

※入居者様のかかりつけ医師の往診が可能です。
かかりつけの医師がおられない方は施設の提携医療機関の中よりお選びください。

介護付有料老人ホーム **クオレ東淀川**

〒533-0014 大阪市東淀川区豊新2丁目4番9号
TEL 06-6328-1150 FAX 06-6328-1151