

24時間介護スタッフ常駐・医療の完全バックアップ！
低価格高齢者住宅、川崎市に誕生！！

入居者 大募集！



入居金 0円
月額料金 109,000円(税別)
(家賃68,000円/食費36,000円/管理費5,000円)

【施設概要】

施設名称	イル・クオーレ川崎
住所	〒213-0032 神奈川県川崎市高津区久地2丁目10-28
電話番号	044-455-7710
定員	16名
居住権利	利用権方式
利用料金	月払い方式
居室設備	ベッド、トイレ、洗面、エアコン、ナースコール、スプリンクラー 全室個室16室 各18㎡
入居要件	要介護1～5
協力医療機関	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口
併設事業所	訪問介護事業所ハートフル神奈川

家賃



¥68,000

非課税

食費



¥36,000

※月30日間の計算
※1日当たり、1,200円【税別】

消費税別

管理費



¥5,000

※水光熱費込
※共用部分維持管理費込

消費税別

入居金・敷金 ⇒ ￥0

家賃+食費+管理費 計

¥109,000

消費税別

介護保険一割負担

これをご利用いただけます。

介護保険 1割負担額（月）

※在宅介護支給限度の単位を全部使用した場合

要介護度	1割負担額	心身の状態（目安）
要介護1	¥16,692	排泄や入浴などに一部介助が必要。
要介護2	¥19,616	一人で立ち上がれないことが多い。
要介護3	¥26,931	立ち上がりや歩行が一人でできない。
要介護4	¥30,806	排泄・衣類着脱などに全介助が必要。
要介護5	¥36,065	生活全般に全介助が必要。

- ◆介護サービスは、本人、家族の希望を尊重して介護支援専門員が支給限度額内でサービスの利用計画を作成します。
- ◆希望があれば介護保険の利用限度額を超えたサービスを受けることも可能ですが利用限度額を超えた部分については全額自己負担（10割負担）となります。
- ◆介護サービス実施可能事業所は、随時ご紹介させていただきます。
- ◆介護サービス事業所はお客様の選択にてご利用いただけます。
- ◆その他医療自己負担費用及び嗜好品費用が必要となります。

【別途サービス内容】

- ・家財損害保険（ご入居時）・・・希望者のみ ※2年契約

管理費内サービス

- ◆安否確認（夜間巡回含む）
- ◆緊急時の対応（ナースコール等）
 - ◆食事の配膳・下膳
 - ◆共用施設の予約・管理
 - ◆モーニングコール
 - ◆郵便物の預かり等
 - ◆諸手続きの助言・代行
 - ◆クリーニング取り次ぎ
 - ◆ゴミ出しサービス
- ◆お困りごとの相談対応
 - ◆不在時の伝言
- ◆来訪者・ご家族との連絡
 - ◆写真現像取り次ぎ
 - ◆月々の電気料金
 - ◆月々の水道料金
- ◆介護用電動ベッドレンタル料金
 - ◆タクシー手配
 - ◆不在時の鍵預かり保管

◆身体支援サービス

内 容	料 金（税込表記）	
	サポート時間／回数	金 額
トイレサポート	1 回	¥540
食事サポート（直接介護）	1回／30分程度	¥1,620
食事サポート（見守り介護）	1回／30分程度	¥1,080
入浴サポート（直接介護）	1回／30分程度	¥1,620
入浴サポート（見守り介護）	1回／30分程度	¥1,080
身体の清拭・洗髪サポート	1回／30分程度	¥1,620
口腔サポート（直接介護）	1回	¥1,080
体位交換	1回	¥540
服薬確認	1回	¥216
塗布薬サポート	1回	¥216
トイレサポートおまとめプラン-Aプラン	90回／月の誘導 ※1回10分以内	¥30,240

◆楽々サービス

内 容	料 金（税込表記）	
	サポート時間／回数	金 額
居室クリーニングサポート	1回／30分以内	¥1,080
買い物代行サポート	30分単位	¥1,620
入院付添サポート		
退院付添サポート		
通院付添サポート		
その他代行及び付添サポート		
洗濯サポート（ホーム内洗濯機使用）	1回（10kg以内）	¥1,080
居室配膳・下膳サポート	1回（配膳・下膳）	¥216

◆パック料金について

介護保険点数が不足している方を対象として、点数が不足している為に受けられないサービスを右記の料金にて対応させていただきます。

介 護 度	料 金（税込表記）
介護度1	¥14,000/月
介護度2	¥12,000/月
介護度3	¥10,000/月
介護度4	¥8,000/月
介護度5	¥6,000/月

【注意事項】

本サポートサービスご利用の際、担当ケアマネージャーへご相談・ご連絡をお願いいたします。
介護保険点数が不足している方を対象としたサービスが含まれます。

病名	受け入れ			備考
	可	検討	不可	
認知症	○			
アルツハイマー型認知症	○			
心疾患	○			
脳血管障害	○			
パーキンソン病	○			
糖尿病	○			インシュリン自己注射可能な方
人工透析		○		通院対応が可能な方
バルーンカテーテル	○			
人工肛門（ストーマ）	○			
在宅酸素	○			自己管理が可能な方
リウマチ	○			
寝たきり	○			
MRSA		○		部位による
胃ろう		○		
多発性硬化症		○		症状の進行具合による
気管切開（吸引）			○	

その他、疾病等でご不明な点、ご質問等がありましたら下記までご連絡ください。

お問い合わせ先 **イル・クォーレ川崎**

☎044-455-7710

◆協力医療機関 医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口 様



リビング兼機能訓練室

お食事はもちろん、各種イベントやレクリエーションなど、皆様がお集まりいただくスペースです。明るく目に優しい空間作りをイメージしております。



居室（モデルルーム）

居室面積18㎡の全室個室タイプでございます。洗面台、車いす対応トイレ、ナースコールも完備。
※写真の家具は含まれておりません。



デイサービスフロア

天井を高くして、開放感あふれる空間。従来のデイサービスよりも落ち着いたイメージになっております。
※ご利用には通所介護契約が必要となります。

◆全館バリアフリー設計

◆スプリンクラー、ストレッチャー対応エレベーター完備

申し込み

- ◆申込書にご記入後、ホームにご提出ください。
- ◆重要事項説明

訪問調査

- ◆担当者がお伺いし、ご本人様の状態等を確認します。
◇訪問前にご用意いただくもの◇
既往歴や日常生活状況の情報提供として
診療情報提供書（紹介状）・・・医療機関より
アセスメントシート・・・担当のケアマネ
介護保険証・・・コピーを頂きます

ご入居の可否判定

- ◆訪問調査後、1週間以内に判定します。

これより入居関係について

ご入居日の決定

- ◆ご入居日と、ご契約日を決定します。

ご契約

- ◆「入居契約書」等の取り交わしとなります。
<入居契約書、重要事項説明書、管理規定の取交し>
- ◆ご入居日1週間前までにご契約となります。

お支払い

- ◆ご入居月及び翌月の家賃、管理費をお支払い
いただきます。※月途中の場合は日割り計算

ご入居

- ◆ご入居時間のお取り決めにいたします。

スタッフ一同、心よりお待ちしております