

山形県済生会小白川ケアセンターサービス付き高齢者向け住宅小白川 利用料金表

令和8年6月1日 現在

◆ご利用基本料金

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| 家賃(非課税)                                                 | 月額 ¥54,800 |
| 共益費(非課税、30日換算) ※光熱水費を含む。                                | 月額 ¥39,000 |
| 食費(課税、30日換算)                                            | 月額 ¥61,320 |
| ※朝食566円 昼食728円 夕食750円 (参考:1日2,044円)                     |            |
| ※欠食(外出や外泊等)の際は、事前にお申し出下さい。(申し出の日時により費用をご負担いただく場合があります。) |            |
| 月額利用料金(税込)                                              | ¥155,120   |

◆介護保険利用料

①地域密着型特定施設入居者生活介護費

| 要介護度 | 負担割合1割 |         | 負担割合2割 |         | 負担割合3割 |         |
|------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|      | 1日     | 月額      | 1日     | 月額      | 1日     | 月額      |
| 要介護1 | ¥546   | ¥16,380 | ¥1,092 | ¥32,760 | ¥1,638 | ¥49,140 |
| 要介護2 | ¥614   | ¥18,420 | ¥1,228 | ¥36,840 | ¥1,842 | ¥55,260 |
| 要介護3 | ¥685   | ¥20,550 | ¥1,370 | ¥41,100 | ¥2,055 | ¥61,650 |
| 要介護4 | ¥750   | ¥22,500 | ¥1,500 | ¥45,000 | ¥2,250 | ¥67,500 |
| 要介護5 | ¥820   | ¥24,600 | ¥1,640 | ¥49,200 | ¥2,460 | ¥73,800 |

(月額＝30日換算、個人の自己負担割合については介護保険負担割合証によります。)

◆上記以外で介護保険利用に伴う各種加算

| 加算の種類                  | 要件など                                                                        | 負担割合1割        |      | 負担割合2割        |        | 負担割合3割        |        |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|------|---------------|--------|---------------|--------|
|                        |                                                                             | 1日            | 月額   | 1日            | 月額     | 1日            | 月額     |
| ②個別機能訓練加算(Ⅰ)           | ※常勤専従の機能訓練指導員の配置1名以上。<br>※個別機能訓練計画に基づき機能訓練を実施。                              | ¥12           | ¥360 | ¥24           | ¥720   | ¥36           | ¥1,080 |
| ③科学的介護推進体制加算           | ※入居者の基本的な情報を厚生労働省が指定するデータベースに提供する。<br>※収集した情報等をサービス提供に活用し、ケアの質を高める取組を行う。    |               | ¥40  |               | ¥80    |               | ¥120   |
| ④夜間看護体制加算(Ⅱ)           | ※常勤看護師の配置1名以上。<br>※重度化した場合の対応指針を定め、説明。<br>※看護職員による24時間連絡できる体制の確保。           | ¥9            | ¥270 | ¥18           | ¥540   | ¥27           | ¥810   |
| ⑤協力医療機関連携加算            | 次の要件を満たす協力医療機関と定期的に病歴等の情報を共有する。<br>①急変時等、常時の医師、看護師の相談対応。<br>②診療を行う体制を常時確保。  |               | ¥100 |               | ¥200   |               | ¥300   |
| ⑥高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅰ) | ※協力医療機関等との間で一般的な感染症発生時等の対応を取り決め、適切に対応する。<br>※協力医療機関や医師会が行う感染症研修や訓練に年1回以上参加。 |               | ¥10  |               | ¥20    |               | ¥30    |
| ⑦高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅱ) | ※感染症対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上、感染者が発生した場合の感染制御などに関わる実地指導を受けている。           |               | ¥5   |               | ¥10    |               | ¥15    |
| ⑧退居時情報提供加算             | ※医療機関に入院するため退居する入居者の入院先医療機関に、当該入所者等の心身状況、生活歴などを示す情報を提供した場合。                 | 1回につき<br>¥250 |      | 1回につき<br>¥500 |        | 1回につき<br>¥750 |        |
| ⑨退院・退所時連携加算            | ※医療提供施設を退院・退所した利用者の入居。<br>※入居から30日以内に限る。                                    | ¥30           | ¥900 | ¥60           | ¥1,800 | ¥90           | ¥2,700 |
| ⑩サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)   | ※厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が利用者に足して地域密着型特定施設入居者介護を行った場合に算定。            | ¥22           | ¥660 | ¥44           | ¥1,320 | ¥66           | ¥1,980 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)        | ※介護職員等の処遇等の改善を目的に基本サービス費①に各種加算(②～⑩)減算を加えた総単位数(所定単位数)に15.9%を乗じた単位数を加算。       | 所定単位の159/1000 |      |               |        |               |        |

※ 月額はひと月を30日とした場合。

※ 介護保険の負担割合については、『介護保険負担割合証』を参照してください。

※ 各種加算については要件に当てはまる場合のみ適用されます。

※ 消費税率変更後は変更後税率で料金を改定いたします。

◆日常生活支援サービス費

|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|-------------------|
| リネン料金                           | ・掛け・肌布団・枕・シーツ ※週1回のリネン交換                                                                                                                                                   |                                              |                | 月額(税込)2, 300円     |
|                                 | ・マットレス                                                                                                                                                                     |                                              |                | 月額(税込) 930円       |
|                                 | ※防水シーツ・横シーツを使用する場合には、別途ご相談させていただきます。                                                                                                                                       |                                              |                |                   |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 福祉用具貸与費用                        | ・車椅子(自走式標準型) ・リクライニング式車椅子 ・歩行器                                                                                                                                             |                                              |                | 月額(税込)1, 620円     |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 入 浴                             | 一般浴                                                                                                                                                                        | ・週3回目の入浴から1回あたり(税込)                          | 自立の方           | 1回(税込)324円        |
|                                 | 機械浴                                                                                                                                                                        | ※週2回までは介護保険適用                                | 見守り支援の方        | 1回(税込)770円        |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              | 1回(税込)1, 300円  |                   |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 洗 濯                             | 洗濯機個人利用<br>・コイン式洗濯機、コイン式乾燥機<br>・洗剤自動投入。柔軟剤等は個人での準備となります。                                                                                                                   |                                              | 洗濯機            | 1回(税込) 200円       |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              | 乾燥機            | 1回30分(税込) 100円    |
|                                 | クリーニングサービス利用                                                                                                                                                               | ご希望の方はスタッフまでご相談ください。(専門業者の紹介となります。)          |                |                   |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 理 容                             | カット及び顔そり                                                                                                                                                                   | 理容希望の方は予約制となっております。<br>ご希望の方は、スタッフまでご連絡ください。 |                | 1回(税込)2, 700円     |
|                                 | シャンプー                                                                                                                                                                      |                                              |                | 1回(税込)500円        |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 移送/代行<br>(外出、通院時の送迎、<br>買い物代行等) | ・移送サービスは事業所から病院までの移動時間のみにになります。(待機、診察時間は含みません。片道づつ)<br>・代行サービスについては所要時間をいただきます。<br>・その他、ご本人、ご家族と確認、相談しながらの対応となります。                                                         |                                              |                | 30分未満<br>(税込)520円 |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 掃 除                             | ・職員が居室、トイレ、洗面台等の掃除を行います。                                                                                                                                                   |                                              |                |                   |
|                                 | 週1回まで                                                                                                                                                                      |                                              | 無料             |                   |
|                                 | 週1回以上                                                                                                                                                                      |                                              | 1回あたり(税込) 540円 |                   |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 家電等<br>居室持ち込み料                  | 冷蔵庫・電子レンジ                                                                                                                                                                  | 1台につき月額(税込)600円                              | その他(3品目まで)     | 1台につき月額(税込)400円   |
|                                 | テレビ・ラジオ                                                                                                                                                                    | 1台につき月額(税込)500円                              | その他(4品目から)     | 1台につき月額(税込)300円   |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| 体験入居                            | ・7日間まで体験入居できます。<br>・居室料1日あたり3,000円(税込)、食費は別料金となります。                                                                                                                        |                                              |                |                   |
|                                 |                                                                                                                                                                            |                                              |                |                   |
| その他                             | ※居室内で使用する消耗品(トイレトーパー、ティッシュペーパー、ペーパータオル、トイレ清掃用品等)、日用品等はご本人で準備をお願いしております。<br>※紙おむつ、紙パンツ、パット等のおむつ類については、ご自身で準備をお願いしております。<br>※レクリエーション活動及び材料費(車両利用の場合も実費按分)、実費自己負担をお願いしております。 |                                              |                |                   |