



さんさん平島 各種料金表

令和6年6月改訂

有料老人ホームさんさん平島 利用料金表

入居一時金	なし
敷金	家賃3か月分
共益費*	30,000円
家賃(Aタイプ)	60,000円
(Bタイプ)	65,000円
食費※	46,000円/月
Aタイプ 合計	136,000円
Bタイプ 合計	141,000円

*特別食は別途追加料金がかかります

*電気代、水道代は共益費に含みます。

但し、持ち込みによる電化器具の使用料は別途請求します。

個人の日用品代、理容美代、医療費等は、実費負担となります。

その他利用料

可動式ベッド・マットレンタル	1,000円/月
おむつ代(軽度用)	319円/日
(常用)	561円/日
(頻繁用)	858円/日
タオルセット※	286円/日
洗濯代*	200円程度/1回
持ち込みの電気器具使用	50円/日 充電料は200円/月
当ホーム電話使用料	10円/1回
病院等への送迎	1,080円/20分
行政手続きの代行	交通費等実費

理美容代・嗜好品・その他日用品の購入は実費請求いたします

*タオルセットのセット内容はフェイスタオル・バスタオル・靴下・ティッシュペーパーふた付コップ・ペータオル・ハンドソープ・消臭剤です。

セットに含まれる靴下・タオル類は洗濯時高熱殺菌いたします。

*汚染がある場合は消毒等処理料金を頂きます。

洗濯やおむつの購入などはご家族様が行うことも可能です。ご相談ください。

1ヶ月のご利用金額例

家賃Aタイプ+共益費+通常食+ベッドレンタル +タオルセット+洗濯代(1,000円利用)の場合	60,000+30,000+46,000+1,000+8,580+1,000=146,580
月額 約146,580円	



定期巡回・随時対応型訪問介護看護(II)

基本部分

介護度	介護費(単位)	自己負担分(1割負担の場合)* 岡山市 単位×10.21
要介護1	5,446	5,560円
要介護2	9,720	9,924円
要介護3	16,140	16,479円
要介護4	20,417	20,846円
要介護5	24,692	25,210円

介護保険適用部分(1割負担の場合)

*定期巡回・随時対応型訪問介護看護は1ヶ月あたりの包括料金となります。

岡山市では1単位あたり10.21円と計算されるため、おおよその計算をしてあります。

要支援の方はご利用できません。

加算・減算部分

初期加算	30単位/1日(利用開始から30日まで)
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800単位/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位の22.4%
サービス提供体制加算Ⅰ	640単位/月
口腔連携強化加算	50単位/月
※通所サービス利用減算	-111単位/1回
同一建物減算(当事業所に入所の場合)	-600単位/月

*要介護2の場合の単位数です。介護度が違う場合は減算の単位数も変わります。

1ヶ月のご利用金額例

*要介護2・介護保険負担割合が1割の方の場合 (週2回デイサービス利用・当事業所に入所の場合)
介護保険自己負担額 月額 約12,150円
(初期加算(初月のみ)がある場合は 月額 約13,274円)

*ご利用者様の要介護度や介護保険負担割合、加算減算の算定状況によりご利用金額が異なりますので詳しくはお問い合わせください。介護報酬改定で単位数が変わることがあります。

通所介護(デイサービス)

基本部分

介護度	介護費(単位)	自己負担分(1割負担の場合)* 岡山市 単位×10.14
要支援1	1,798	1,823円
要支援2	3,621	3,671円
要介護1	657	666円
要介護2	776	786円
要介護3	896	908円
要介護4	1,013	1,027円
要介護5	1,134	1,149円

介護保険適用部分(1割負担の場合)

*要介護の方は1回あたり、要支援の方は1ヶ月あたりの包括料金となります。

岡山市では1単位あたり10.14円と計算されるため、おおよその計算をしてあります。

デイサービスの利用時間は5時間以上6時間未満で単数を計算しています。利用時間が短い場合、長い場合は単位数が違う場合があります。
詳しくはお問合せ下さい。

加算・減算部分

入浴介助加算(I)(要介護のみ)	40単位/1回
個別機能訓練加算(I)イ(要介護のみ)	56単位/1日
口腔機能向上加算(I)(要介護のみ)	150単位(月に2回まで)
口腔機能向上加算(1)(要支援のみ)	150単位/月
サービス提供体制加算Ⅲ(要介護の場合)	6単位/1回
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援1の場合)	24単位/月
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援2の場合)	48単位/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位の9.0%
同一建物減算(要介護・当事業所に入所の場合)	-94単位/1日
同一建物減算(要支援1・当事業所に入所の場合)	-376単位/月
同一建物減算(要支援2・当事業所に入所の場合)	-752単位/月
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)	片道につき-47単位

実費部分 *1回あたり

昼食代	570円
おやつ代	160円
レクリエーション用品代	実費

1ヶ月のご利用金額例

*要支援2・介護保険負担割合が1割の方の場合
(週2回利用/口腔機能向上加算あり)

介護保険自己負担額 4,221円+食費(おやつ含む) 5,840円 = 月額 約 10,061円

*要介護2・介護保険負担割合が1割の方の場合
(週2回利用/入浴介助加算・口腔機能向上加算・個別機能訓練加算あり)

介護保険自己負担額 8,095円+食費(おやつ含む) 5,840円 = 月額 約 13,935円

*ご利用者様の要介護度や介護保険負担割合、加算減算の算定状況によりご利用金額が異なりますので詳しくはお問い合わせください。介護報酬改定で単位数が変わることがあります。