



# 太陽のプリズム白山 利用料金表

入居時敷金

100,000 円

※敷金（現状回復に係る修繕・居室清掃費用を差し引いた額を返金）

## 月額費用の目安

| 受入れ対象者詳細   |               | ①                    |                      |                      |                      |                      | ①+②                     | ①+③                  |
|------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| a          | 基本料金(税込)      | 232,080<br>円<br>要介護1 | 199,680<br>円<br>要介護2 | 140,280<br>円<br>要介護3 | 134,880<br>円<br>要介護4 | 129,480<br>円<br>要介護5 | 74,280<br>円<br>特定者(別表7) | 54,280<br>円<br>特定障害者 |
|            | 家賃(非課税)       | 32,000 円             |                      |                      |                      |                      | 20,000 円                | 0 円                  |
|            | 光熱費(標準・10%)   | 15,400 円             |                      |                      |                      |                      | 15,400 円                | 15,400 円             |
|            | 食費(軽減・8%)     | 29,160 円             |                      |                      |                      |                      | 29,160 円                | 29,160 円             |
|            | 厨房管理費(軽減・8%)  | 33,480 円             |                      |                      |                      |                      | 6,480 円                 | 6,480 円              |
| 内訳<br>(税込) | 生活支援費(標準・10%) | 122,040              | 89,640               | 30,240               | 24,840               | 19,440               | 3,240 円                 | 3,240 円              |

※食費は1日3食を30日間提供した場合の料金（当該月内の食事回数により、内税率が異なる場合がございます）

|   |        |    | 要介護 1    | 要介護 2    | 要介護 3    | 要介護 4    | 要介護 5     |
|---|--------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| b | 介護保険利用 | 1割 | 16,765 円 | 19,705 円 | 27,048 円 | 30,938 円 | 36,217 円  |
|   |        | 2割 | 33,530 円 | 39,410 円 | 54,096 円 | 61,876 円 | 72,434 円  |
|   |        | 3割 | 50,295 円 | 59,115 円 | 81,144 円 | 92,814 円 | 108,651 円 |

|   |     |      |                               |
|---|-----|------|-------------------------------|
| c | 医療費 | 神経難病 | 特定医療費受給者証の上限額（2,500円～30,000円） |
|   |     | 共通   | 医療保険負担割合（1割・2割・3割）            |

|   |          |                              |
|---|----------|------------------------------|
| d | 日用品・排泄用品 | 入居セット・オムツプラン(6,820円～17,050円) |
|---|----------|------------------------------|

\* a + b + c + d = 月額総計（目安）になります。

## 受入れ対象者

①要介護度（1～5）の認定を受けられている方

②特定者の方 厚生労働大臣が定める疾病(別表7)に該当

【主な疾患】

末期の悪性腫瘍

★パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限り)※

★進行性核上性麻痺 ★大脳皮質基底核変性症 ★脊髄小脳変性症 ★多系統萎縮症※

(※ ★の対象疾患は、指定難病の **特定医療費受給者証** をお持ちの方に限り)

【その他】

重症筋無力症、スモン、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、筋萎縮性側索硬化症

多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、

ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、

後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者

③特定障害者の方 弊社の定める下記要件のいずれかを満たす方

・介護認定と併用の場合(居宅介護46.5時間以上/月)

・障害サービス利用のみの場合(居宅介護77.5時間以上/月)

2025年10月1日より