

料金のご案内(入所) 多 床 室

令和6年8月1日現在

利用者自己負担額一覧(第1段階) 1割負担

	※サービス費 負担額	※在宅復帰・ 在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)	居住費	食費	日用 消耗品 費	教養・ 娯楽費	合計 (1日あたり)
要介護1	871 円	51 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,472 円
要介護2	947 円	51 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,548 円
要介護3	1,014 円	51 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,615 円
要介護4	1,072 円	51 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,673 円
要介護5	1,125 円	51 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,726 円

介護度別基本料金は上記日額(合計)×ご利用日数です。

★上記料金以外に介護保険で加算される費用

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	・ 若年性認知症入所者受入加算	120円/日
・ 夜勤職員配置加算	24円/日	・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日間を限度)	480円/日
・ 初期加算(Ⅱ)(入所後30日に限る)	30円/日	・ 療養食加算(医師の指示に基づき提供する療養食)	6円/回
・ 外泊時費用(外泊初日及び最終日以外1ヵ月に6日を限度)	362円/日	・ 栄養マネジメント強化加算	11円/日
・ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円	・ 再入所時栄養連携加算	200円/回
・ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	・ 経口移行加算	28円/日
・ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	・ 経口維持加算(Ⅰ)	400円/月
・ 入所前後訪問指導加算(ⅡⅠ)	480円	・ 経口維持加算(Ⅱ)	100円/月
・ 訪問看護指示加算	300円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月
・ 協力医療機関連携加算	100円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月
・ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)		・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
Ⅰ	258円/日	・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
Ⅱ	200円/日	・ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		・ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
(3ヶ月以内の期間・3回/週)		・ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
Ⅰ	240円/日		
Ⅱ	120円/日		
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算			
Ⅰ	53円/日		
Ⅱ	33円/日		

上記、加算額は1割負担額となりますので、負担割合により異なります。

その他の介護保険外実費費用

個室料	1,100円/日	
電気代	50円/日	ラジオ・テレビ・携帯電話充電等
洗濯代(施設委託の場合)	800円/回	洗剤費用を含む。できる限りご家族洗濯をお願いしています。
理美容代	カット 2,000円等	★ご希望の方は事前に受付までお申し込み下さい。

◎入所様の最終的なご負担額は、上記介護保険適用額である総単位数(合計金額)に、介護職員処遇改善加算Ⅳとして、4.4%(加算率)を乗じた金額となります(小数第一位は四捨五入になります)。

§ オムツ代はサービス費負担額に含まれます。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内(入所) 多 床 室

令和6年8月1日現在

利用者自己負担額一覧(第2段階) 1割負担

	※サービス費 負担額	※在宅復帰・ 在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)	居住費	食費	日用 消耗品 費	教養・ 娯楽費	合計 (1日あたり)
要介護1	871 円	51 円	430 円	390 円	100 円	150 円	1,992 円
要介護2	947 円	51 円	430 円	390 円	100 円	150 円	2,068 円
要介護3	1,014 円	51 円	430 円	390 円	100 円	150 円	2,135 円
要介護4	1,072 円	51 円	430 円	390 円	100 円	150 円	2,193 円
要介護5	1,125 円	51 円	430 円	390 円	100 円	150 円	2,246 円

介護度別基本料金は上記日額(合計)×ご利用日数です。

★上記料金以外に介護保険で加算される費用

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	・ 若年性認知症入所者受入加算	120円/日
・ 夜勤職員配置加算	24円/日	・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日間を限度)	480円/日
・ 初期加算(Ⅱ)(入所後30日に限る)	30円/日	・ 療養食加算(医師の指示に基づき提供する療養食)	6円/回
・ 外泊時費用(外泊初日及び最終日以外1ヵ月に6日を限度)	362円/日	・ 栄養マネジメント強化加算	11円/日
・ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円	・ 再入所時栄養連携加算	200円/回
・ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	・ 経口移行加算	28円/日
・ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	・ 経口維持加算(Ⅰ)	400円/月
・ 入所前後訪問指導加算(ⅡⅠ)	480円	・ 経口維持加算(Ⅱ)	100円/月
・ 訪問看護指示加算	300円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月
・ 協力医療機関連携加算	100円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月
・ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)		・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
Ⅰ	258円/日	・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
Ⅱ	200円/日	・ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		・ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
(3ヶ月以内の期間・3回/週)		・ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
Ⅰ	240円/日		
Ⅱ	120円/日		
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算			
Ⅰ	53円/日		
Ⅱ	33円/日		

上記、加算額は1割負担額となりますので、負担割合により異なります。

その他の介護保険外実費費用

個室料	1,100円/日	
電気代	50円/日	ラジオ・テレビ・携帯電話充電等
洗濯代(施設委託の場合)	800円/回	洗剤費用を含む。できる限りご家族洗濯をお願いしています。
理美容代	カット 2,000円等	★ご希望の方は事前に受付までお申し込み下さい。

◎入所者の最終的なご負担額は、上記介護保険適用額である総単位数(合計金額)に、介護職員処遇改善加算Ⅳとして、4.4%(加算率)を乗じた金額となります(小数第一位は四捨五入になります)。

§ オムツ代はサービス費負担額に含まれます。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内(入所) 多 床 室

令和6年8月1日現在

利用者自己負担額一覧(第3段階①) 1割負担

	※サービス費 負担額	※在宅復帰・ 在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)	居住費	食費	日用 消耗品 費	教養・ 娯楽費	合計 (1日あたり)
要介護1	871 円	51 円	430 円	650 円	100 円	150 円	2,252 円
要介護2	947 円	51 円	430 円	650 円	100 円	150 円	2,328 円
要介護3	1,014 円	51 円	430 円	650 円	100 円	150 円	2,395 円
要介護4	1,072 円	51 円	430 円	650 円	100 円	150 円	2,453 円
要介護5	1,125 円	51 円	430 円	650 円	100 円	150 円	2,506 円

介護度別基本料金は上記日額(合計)×ご利用日数です。

★上記料金以外に介護保険で加算される費用

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	・ 若年性認知症入所者受入加算	120円/日
・ 夜勤職員配置加算	24円/日	・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日間を限度)	480円/日
・ 初期加算(Ⅱ)(入所後30日に限る)	30円/日	・ 療養食加算(医師の指示に基づき提供する療養食)	6円/回
・ 外泊時費用(外泊初日及び最終日以外1ヵ月に6日を限度)	362円/日	・ 栄養マネジメント強化加算	11円/日
・ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円	・ 再入所時栄養連携加算	200円/回
・ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	・ 経口移行加算	28円/日
・ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	・ 経口維持加算(Ⅰ)	400円/月
・ 入所前後訪問指導加算(ⅡⅠ)	480円	・ 経口維持加算(Ⅱ)	100円/月
・ 訪問看護指示加算	300円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月
・ 協力医療機関連携加算	100円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月
・ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)		・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
Ⅰ	258円/日	・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
Ⅱ	200円/日	・ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		・ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
(3ヶ月以内の期間・3回/週)		・ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
Ⅰ	240円/日		
Ⅱ	120円/日		
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算			
Ⅰ	53円/日		
Ⅱ	33円/日		

上記、加算額は1割負担額となりますので、負担割合により異なります。

その他の介護保険外実費費用

個室料	1,100円/日	
電気代	50円/日	ラジオ・テレビ・携帯電話充電等
洗濯代(施設委託の場合)	800円/回	洗剤費用を含む。できる限りご家族洗濯をお願いしています。
理美容代	カット 2,000円等	★ご希望の方は事前に受付までお申し込み下さい。

◎入所様の最終的なご負担額は、上記介護保険適用額である総単位数(合計金額)に、介護職員処遇改善加算Ⅳとして、4.4%(加算率)を乗じた金額となります(小数第一位は四捨五入になります)。

§ オムツ代はサービス費負担額に含まれます。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内(入所) 多 床 室

令和6年8月1日現在

利用者自己負担額一覧(第3段階②) 1割負担

	※サービス費 負担額	※在宅復帰・ 在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)	居住費	食費	日用 消耗品 費	教養・ 娯楽費	合計 (1日あたり)
要介護1	871 円	51 円	430 円	1,360 円	100 円	150 円	2,962 円
要介護2	947 円	51 円	430 円	1,360 円	100 円	150 円	3,038 円
要介護3	1,014 円	51 円	430 円	1,360 円	100 円	150 円	3,105 円
要介護4	1,072 円	51 円	430 円	1,360 円	100 円	150 円	3,163 円
要介護5	1,125 円	51 円	430 円	1,360 円	100 円	150 円	3,216 円

介護度別基本料金は上記日額(合計)×ご利用日数です。

★上記料金以外に介護保険で加算される費用

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	・ 若年性認知症入所者受入加算	120円/日
・ 夜勤職員配置加算	24円/日	・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日間を限度)	480円/日
・ 初期加算(Ⅱ)(入所後30日に限る)	30円/日	・ 療養食加算(医師の指示に基づき提供する療養食)	6円/回
・ 外泊時費用(外泊初日及び最終日以外1ヵ月に6日を限度)	362円/日	・ 栄養マネジメント強化加算	11円/日
・ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円	・ 再入所時栄養連携加算	200円/回
・ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	・ 経口移行加算	28円/日
・ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	・ 経口維持加算(Ⅰ)	400円/月
・ 入所前後訪問指導加算(ⅡⅠ)	480円	・ 経口維持加算(Ⅱ)	100円/月
・ 訪問看護指示加算	300円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月
・ 協力医療機関連携加算	100円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月
・ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)		・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
Ⅰ	258円/日	・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
Ⅱ	200円/日	・ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		・ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
(3ヶ月以内の期間・3回/週)		・ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
Ⅰ	240円/日		
Ⅱ	120円/日		
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算			
Ⅰ	53円/日		
Ⅱ	33円/日		

上記、加算額は1割負担額となりますので、負担割合により異なります。

その他の介護保険外実費費用

個室料	1,100円/日	
電気代	50円/日	ラジオ・テレビ・携帯電話充電等
洗濯代(施設委託の場合)	800円/回	洗剤費用を含む。できる限りご家族洗濯をお願いしています。
理美容代	カット 2,000円等	★ご希望の方は事前に受付までお申し込み下さい。

◎入所様の最終的なご負担額は、上記介護保険適用額である総単位数(合計金額)に、介護職員処遇改善加算Ⅳとして、44%(加算率)を乗じた金額となります(小数第一位は四捨五入になります)。

§ オムツ代はサービス費負担額に含まれます。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内(入所) 多 床 室

令和6年8月1日現在

利用者自己負担額一覧(4段階) 1割負担

	※サービス費 負担額	※在宅復帰・ 在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)	居住費	食費	日用 消耗品 費	教養・ 娯楽費	合計 (1日あたり)
要介護1	871 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,054 円
要介護2	947 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,130 円
要介護3	1,014 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,197 円
要介護4	1,072 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,255 円
要介護5	1,125 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,308 円

介護度別基本料金は上記日額(合計)×ご利用日数です。

★上記料金以外に介護保険で加算される費用

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	・ 若年性認知症入所者受入加算	120円/日
・ 夜勤職員配置加算	24円/日	・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日間を限度)	480円/日
・ 初期加算(Ⅱ)(入所後30日に限る)	30円/日	・ 療養食加算(医師の指示に基づき提供する療養食)	6円/回
・ 外泊時費用(外泊初日及び最終日以外1ヵ月に6日を限度)	362円/日	・ 栄養マネジメント強化加算	11円/日
・ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円	・ 再入所時栄養連携加算	200円/回
・ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	・ 経口移行加算	28円/日
・ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	・ 経口維持加算(Ⅰ)	400円/月
・ 入所前後訪問指導加算(ⅡⅠ)	480円	・ 経口維持加算(Ⅱ)	100円/月
・ 訪問看護指示加算	300円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月
・ 協力医療機関連携加算	100円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月
・ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)		・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
Ⅰ	258円/日	・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
Ⅱ	200円/日	・ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		・ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
(3ヶ月以内の期間・3回/週)		・ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
Ⅰ	240円/日		
Ⅱ	120円/日		
・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算			
Ⅰ	53円/日		
Ⅱ	33円/日		

上記、加算額は1割負担額となりますので、負担割合により異なります。

その他の介護保険外実費費用

個室料	1,100円/日	
電気代	50円/日	ラジオ・テレビ・携帯電話充電等
洗濯代(施設委託の場合)	800円/回	洗剤費用を含む。できる限りご家族洗濯をお願いしています。
理美容代	カット 2,000円等	★ご希望の方は事前に受付までお申し込み下さい。

◎入所様の最終的なご負担額は、上記介護保険適用額である総単位数(合計金額)に、介護職員処遇改善加算Ⅳとして、4.4%(加算率)を乗じた金額となります(小数第一位は四捨五入になります)。

§ オムツ代はサービス費負担額に含まれます。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内(入所) 多 床 室

令和6年8月1日現在

利用者自己負担額一覧(4段階以上)

負担割合	※サービス費負担額			※在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	居住費	食費	日用消耗品費	教養・娯楽費	合計(1日あたり)		
	1割	2割	3割						1割	2割	3割
要介護1	871 円	1,742 円	2,613 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,054 円	3,925 円	4,796 円
要介護2	947 円	1,894 円	2,841 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,130 円	4,077 円	5,024 円
要介護3	1,014 円	2,028 円	3,042 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,197 円	4,211 円	5,225 円
要介護4	1,072 円	2,144 円	3,216 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,255 円	4,327 円	5,399 円
要介護5	1,125 円	2,250 円	3,375 円	51 円	437 円	1,445 円	100 円	150 円	3,308 円	4,433 円	5,558 円

介護度別基本料金は上記日額(合計)×ご利用日数です。

★上記料金以外に介護保険で加算される費用

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	・ 若年性認知症入所者受入加算	120円/日
・ 夜勤職員配置加算	24円/日	・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日間を限度)	480円/日
・ 初期加算(入所後30日に限る)	30円/日	・ 療養食加算(医師の指示に基づき提供する療養食)	6円/回
・ 安全対策体制加算	20円/入所時	・ 栄養マネジメント強化加算	11円/日
・ 外泊時費用(外泊初日及び最終日以外1ヵ月に6日を限度)	362円/日	・ 再入所時栄養連携加算1日3回を限度	200円/回
・ 退所時情報提供加算	500円	・ 経口移行加算	28円/日
・ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	・ 経口維持加算(Ⅰ)	400円/月
・ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	・ 経口維持加算(Ⅱ)	100円/月
・ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月
・ 訪問看護指示加算	300円	・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月
・ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)	240円/日	・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(3ヶ月以内の期間・3回/週)	240円/日	・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
・ リハビリテーションマネジメント計画提出料加算	33円/月	・ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
		・ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
		・ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月

上記、加算額は1割負担額となりますので、負担割合により異なります。

その他の介護保険外実費費用

個室料	1,100円/日	
電気代	50円/日	ラジオ・テレビ・携帯電話充電等
洗濯代(施設委託の場合)	800円/回	洗剤費用を含む。できる限りご家族洗濯をお願いしています。
理美容代	カット 2,000円等	★ご希望の方は事前に受付までお申し込み下さい。

◎入所者様の最終的なご負担額は、上記介護保険適用額である総単位数(合計金額)に、介護職員処遇改善加算Ⅲとして、1.6%(加算率)を乗じた金額となります(小数第一位は四捨五入になります)。

◎ 令和4年10月より介護報酬改定による処遇改善として0.8%が加算されます。

§ オムツ代はサービス費負担額に含まれます。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

医療法人伴帥会 介護老人保健施設 ガイアの里