

**料金のご案内(入所)**  
**多床室**

令和4年4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<br>負担額 |   | ※在宅復帰・<br>在宅療養支援<br>機能加算(Ⅱ) | 居住費 | 食費   | 日用<br>消耗品<br>費 | 教養・<br>娯楽費 | 合計<br>(1日あたり) |
|------|---------------|---|-----------------------------|-----|------|----------------|------------|---------------|
| 要介護1 | 836           | 円 | 46円                         | 0円  | 300円 | 100円           | 150円       | 1,432円        |
| 要介護2 | 910           | 円 | 46円                         | 0円  | 300円 | 100円           | 150円       | 1,506円        |
| 要介護3 | 974           | 円 | 46円                         | 0円  | 300円 | 100円           | 150円       | 1,570円        |
| 要介護4 | 1,030         | 円 | 46円                         | 0円  | 300円 | 100円           | 150円       | 1,626円        |
| 要介護5 | 1,085         | 円 | 46円                         | 0円  | 300円 | 100円           | 150円       | 1,681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か月に6日を限度)             | 362円/日  | ・ 再入所時栄養連携加算 <sup>1</sup> 日3回を限度 | 200円/回 |
| ・ 在宅サービス利用費用(1月に6日限度)                     | 800円/日  | ・ 経口移行加算                         | 28円/日  |
| ・ 試行的退所時指導加算(1か月を超える場合)                   | 400円    | ・ 経口維持加算(Ⅰ)                      | 400円/月 |
| ・ 退所時情報提供加算                               | 500円    | ・ 経口維持加算(Ⅱ)                      | 100円/月 |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅰ)                             | 600円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)                    | 90円/月  |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅱ)                             | 400円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                    | 110円/月 |
| ・ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)                           | 480円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)                  | 3円/月   |
| ・ 訪問看護指示加算                                | 300円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)                  | 13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  | ・ 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<br>(3ヶ月以内の期間・3回/週) | 240円/日  | ・ 排せつ支援加算(Ⅱ)                     | 15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(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) | 380円/回      | 洗剤費用を含む。できる限りご家族洗濯でお願いしています。 |
| 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)。

§ 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 ギアの里

**料金のご案内(入所)**  
**多床室**

令和4年4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<br>負担額 | ※在宅復帰・<br>在宅療養支援<br>機能加算(Ⅱ) | 居住費   | 食費    | 日用<br>消耗品<br>費 | 教養・<br>娯楽費 | 合計<br>(1日あたり) |
|------|---------------|-----------------------------|-------|-------|----------------|------------|---------------|
| 要介護1 | 836 円         | 46 円                        | 370 円 | 390 円 | 100 円          | 150 円      | 1,892 円       |
| 要介護2 | 910 円         | 46 円                        | 370 円 | 390 円 | 100 円          | 150 円      | 1,966 円       |
| 要介護3 | 974 円         | 46 円                        | 370 円 | 390 円 | 100 円          | 150 円      | 2,030 円       |
| 要介護4 | 1,030 円       | 46 円                        | 370 円 | 390 円 | 100 円          | 150 円      | 2,086 円       |
| 要介護5 | 1,085 円       | 46 円                        | 370 円 | 390 円 | 100 円          | 150 円      | 2,141 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 |
| ・ 在宅サービス利用費用(1月に6日限度)                     | 800円/日  | ・ 経口移行加算                  | 28円/日  |
| ・ 試行的退所時指導加算(1ヵ月を超える場合)                   | 400円    | ・ 経口維持加算(Ⅰ)               | 400円/月 |
| ・ 退所時情報提供加算                               | 500円    | ・ 経口維持加算(Ⅱ)               | 100円/月 |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅰ)                             | 600円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)             | 90円/月  |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅱ)                             | 400円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)             | 110円/月 |
| ・ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)                           | 480円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)           | 3円/月   |
| ・ 訪問看護指示加算                                | 300円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)           | 13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  | ・ 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<br>(3ヶ月以内の期間・3回/週) | 240円/日  | ・ 排せつ支援加算(Ⅱ)              | 15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(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) | 380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)。

§ 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 ギアの里

**料金のご案内(入所)  
多床室**

令和4年4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<br>負担額 | ※在宅復帰・<br>在宅療養支援<br>機能加算(Ⅱ) | 居住費   | 食費    | 日用<br>消耗品<br>費 | 教養・<br>娯楽費 | 合計<br>(1日あたり) |
|------|---------------|-----------------------------|-------|-------|----------------|------------|---------------|
| 要介護1 | 836 円         | 46 円                        | 370 円 | 650 円 | 100 円          | 150 円      | 2,152 円       |
| 要介護2 | 910 円         | 46 円                        | 370 円 | 650 円 | 100 円          | 150 円      | 2,226 円       |
| 要介護3 | 974 円         | 46 円                        | 370 円 | 650 円 | 100 円          | 150 円      | 2,290 円       |
| 要介護4 | 1,030 円       | 46 円                        | 370 円 | 650 円 | 100 円          | 150 円      | 2,346 円       |
| 要介護5 | 1,085 円       | 46 円                        | 370 円 | 650 円 | 100 円          | 150 円      | 2,401 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か月に6日を限度)             | 362円/日  | ・ 再入所時栄養連携加算 <sup>1</sup> 日3回を限度 | 200円/回 |
| ・ 在宅サービス利用費用(1月に6日限度)                     | 800円/日  | ・ 経口移行加算                         | 28円/日  |
| ・ 試行的退所時指導加算(1か月を超える場合)                   | 400円    | ・ 経口維持加算(Ⅰ)                      | 400円/月 |
| ・ 退所時情報提供加算                               | 500円    | ・ 経口維持加算(Ⅱ)                      | 100円/月 |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅰ)                             | 600円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)                    | 90円/月  |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅱ)                             | 400円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                    | 110円/月 |
| ・ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)                           | 480円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)                  | 3円/月   |
| ・ 訪問看護指示加算                                | 300円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)                  | 13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  | ・ 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<br>(3ヶ月以内の期間・3回/週) | 240円/日  | ・ 排せつ支援加算(Ⅱ)                     | 15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(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) | 380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)。

§ 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

**料金のご案内(入所)  
多床室**

令和4年4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<br>負担額 | ※在宅復帰・<br>在宅療養支援<br>機能加算(Ⅱ) | 居住費   | 食費      | 日用<br>消耗品<br>費 | 教養・<br>娯楽費 | 合計<br>(1日あたり) |
|------|---------------|-----------------------------|-------|---------|----------------|------------|---------------|
| 要介護1 | 836 円         | 46 円                        | 370 円 | 1,360 円 | 100 円          | 150 円      | 2,862 円       |
| 要介護2 | 910 円         | 46 円                        | 370 円 | 1,360 円 | 100 円          | 150 円      | 2,936 円       |
| 要介護3 | 974 円         | 46 円                        | 370 円 | 1,360 円 | 100 円          | 150 円      | 3,000 円       |
| 要介護4 | 1,030 円       | 46 円                        | 370 円 | 1,360 円 | 100 円          | 150 円      | 3,056 円       |
| 要介護5 | 1,085 円       | 46 円                        | 370 円 | 1,360 円 | 100 円          | 150 円      | 3,111 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か月に6日を限度)             | 362円/日  | ・ 再入所時栄養連携加算 <sup>1</sup> 日3回を限度 | 200円/回 |
| ・ 在宅サービス利用費用(1月に6日限度)                     | 800円/日  | ・ 経口移行加算                         | 28円/日  |
| ・ 試行的退所時指導加算(1か月を超える場合)                   | 400円    | ・ 経口維持加算(Ⅰ)                      | 400円/月 |
| ・ 退所時情報提供加算                               | 500円    | ・ 経口維持加算(Ⅱ)                      | 100円/月 |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅰ)                             | 600円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)                    | 90円/月  |
| ・ 入退所前連携加算(Ⅱ)                             | 400円    | ・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                    | 110円/月 |
| ・ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)                           | 480円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)                  | 3円/月   |
| ・ 訪問看護指示加算                                | 300円    | ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)                  | 13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  | ・ 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<br>(3ヶ月以内の期間・3回/週) | 240円/日  | ・ 排せつ支援加算(Ⅱ)                     | 15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(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) | 380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)。

§ 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 ギアの里

## 料金のご案内(入所) 多床室

令和4年4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<br>負担額 |   | ※在宅復帰・<br>在宅療養支援<br>機能加算(Ⅱ) | 居住費  | 食費     | 日用<br>消耗品<br>費 | 教養・<br>娯楽費 | 合計<br>(1日あたり) |
|------|---------------|---|-----------------------------|------|--------|----------------|------------|---------------|
| 要介護1 | 836           | 円 | 46円                         | 377円 | 1,445円 | 100円           | 150円       | 2,954円        |
| 要介護2 | 910           | 円 | 46円                         | 377円 | 1,445円 | 100円           | 150円       | 3,028円        |
| 要介護3 | 974           | 円 | 46円                         | 377円 | 1,445円 | 100円           | 150円       | 3,092円        |
| 要介護4 | 1,030         | 円 | 46円                         | 377円 | 1,445円 | 100円           | 150円       | 3,148円        |
| 要介護5 | 1,085         | 円 | 46円                         | 377円 | 1,445円 | 100円           | 150円       | 3,203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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18円/日</li> <li>・ 夜勤職員配置加算 24円/日</li> <li>・ 初期加算(入所後30日に限る) 30円/日</li> <li>・ 安全対策体制加算 20円/入所時</li> <li>・ 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</li> <li>・ 在宅サービス利用費用(1月に6日限度) 800円/日</li> <li>・ 試行的退所時指導加算(1ヵ月を超える場合) 400円</li> <li>・ 退所時情報提供加算 500円</li> <li>・ 入退所前連携加算(Ⅰ) 600円</li> <li>・ 入退所前連携加算(Ⅱ) 400円</li> <li>・ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480円</li> <li>・ 訪問看護指示加算 300円</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若年性認知症入所者受入加算 120円/日</li> <li>・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日間を限度) 480円/日</li> <li>・ 療養食加算(医師の指示に基づき提供する療養食) 6円/回</li> <li>・ 栄養マネジメント強化加算 11円/日</li> <li>・ 再入所時栄養連携加算1日3回を限度 200円/回</li> <li>・ 経口移行加算 28円/日</li> <li>・ 経口維持加算(Ⅰ) 400円/月</li> <li>・ 経口維持加算(Ⅱ) 100円/月</li> <li>・ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90円/月</li> <li>・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110円/月</li> <li>・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3円/月</li> <li>・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13円/月</li> <li>・ 排せつ支援加算(Ⅰ) 10円/月</li> <li>・ 排せつ支援加算(Ⅱ) 15円/月</li> <li>・ 排せつ支援加算(Ⅲ) 20円/月</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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) | 380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)。

§ 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