



八千代会グループ 施設利用料のご案内





八千代病院 介護医療院

1. ご入所後の費用

モデル生活費：30日間（単位：円）

	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5
介 護 費 用 (基本単位)	22, 890 (763)	25, 770 (859)	31, 980 (1066)	34, 620 (1154)	36, 990 (1233)
負担限度額	第 4 段階	第 3 段階		第 2 段階	
食 費	56, 400 (1880)	19, 500 (650)		11, 700 (390)	
居 住 費	12, 000 (400)	11, 100 (370)		11, 100 (370)	
洗濯代等	46, 200 (1540)				
4 段階合計	137, 490	140, 370	146, 580	149, 220	151, 590
3 段階合計	99, 690	102, 570	108, 780	111, 420	113, 790
2 段階合計	91, 890	94, 770	100, 980	103, 620	105, 990
被爆者手帳	介護費用の負担はありません（食費 + 居住費 + 洗濯代等） 第 4 段階：114, 600 円 第 3 段階：76, 800 円 第 2 段階：69, 000 円				
特定医療費 (指定難病)	受給者証に記載されている負担額 + 食費 + 居住費 + 洗濯代等				

※介護保険給付額は法改正により改定される場合があります。

1) 上記介護費用には下記の加算は含まれておりません。

※栄養マネジメント強化加算：11単位/日、口腔衛生管理加算：90単位/月、

サービス提供体制強化加算Ⅰ：22単位/日、処遇改善加算等

2) 非課税世帯の方は、介護保険負担限度額認定証の提出をお願いします。

3) おむつ代は介護費用に含まれます。

4) その他の費用

テレビリース代：2,750円

5) 高額介護サービス費

高額介護サービス費	申請にて差額は償還払いされます	
介護保険負担割合2割・3割		44,400
市町村民税非課税世帯	第3段階	24,600
市町村民税非課税世帯	第2段階	15,000





1. ご入居前の費用

入居一時金 1,000,000 円（Aプランのみ）

下記の費用（ご入居後の費用）以外に、当施設を終身利用する場合に必要な居室使用料を前払金としてご入金頂きます。

算定方法：入居一時金（1,000,000 円）＝居室使用料の一部（10,200 円）× 想定居住期間^注（72 月）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（265,600 円）

注）想定居住期間は、当施設の入居実績データに基づき統計的に入居の想定期間を算出しております。

2. ご入居後の費用

モデル生活費：30 日間（単位：円）

	自 立	要支援①	要支援②	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
居室使用料 （非課税）	Aプラン：73,500／Bプラン：83,700							
維持管理費 （税込）	44,000							
水道光熱費 （税込）	22,000							
食 費 （税込）	65,700							
小 計	Aプラン：205,200／Bプラン：215,400							
介護費用 （1割負担の場合）	—	7,576	12,024	20,197	22,473	24,887	27,094	29,474
Aプラン合計	205,200	212,776	217,224	225,397	227,673	230,087	232,294	234,674
Bプラン合計	215,400	222,976	227,424	235,597	237,873	240,287	242,494	244,874

※介護保険給付額は法改正により改定される場合があります。

注1）このモデル生活費には、医療費の自己負担分、交通費、消耗品費、お小遣いなどは含まれません。

注2）1日の食費2,190円（税込）の内訳は「朝食540円」「昼食770円」「夕食880円」となります

注3）介護費用とは、施設で特定施設サービス計画に基づき、要支援者又は要介護者が入浴・排泄・食事等の介護や生活等に関する相談・助言等の日常生活上のお世話や、機能訓練・療養上のお世話を利用するサービス費用です。

その他の費用負担（自己負担金）

医療費（保険対象外の薬や治療の費用を含む）・指定医療機関以外の通院介助・オムツ使用料・理美容代・クリーニング代・衛星放送等の費用・電話等の通信費・新聞、雑誌等の購買代・その他実費を伴うサービスなど。

3. 基本レンタル用品費用

（税込）

レンタル品目	数量	単 位	金 額	備 考
リネン	1	式／月	2,200 円	※リネン 敷・掛布団、枕（シーツ交換週1回実施） 浴室用バスタオル・フェイスタオル
介護型 パラマウントベッド	1	台／月	2,200 円	
冷凍庫付冷蔵庫	1	台／月	524 円	
合計（上記3点セット1月計）			4,924 円	

4. お気軽セット費用

（税込）

レンタル品目	数量	単 位	金 額	備 考
お気軽セット	1	式／月	3,667 円	・地デジテレビ ・天井付け照明器具 ・食卓テーブル ・食卓椅子 ・ワードローブ ・ローチェスト ・ナイトテーブル・テーブルランプ ※セット品目の減に伴う利用代金の減額はありせん。

注4）ご自身で地デジテレビを持ち込まれる方は、お気軽セットを3,143円（税込）といたします。

※生活に必要な室内備品を揃えておりますので、お引越しの煩わしさもなく気軽に入居生活ができます。

【住宅型有料老人ホームメリィハウス西風新都（4F・5F）】

【1フロア44室（計88室）】

1. ご入居前の費用

①Aプラン 入居一時金 1,000,000円（Aプランのみ）

下記の費用（ご入居後の費用）以外に、当施設を終身利用する場合に必要な居室使用料を前払金としてご入金頂きます。
算定方法：入居一時金（1,000,000円）＝居室使用料の一部（10,200円）×想定居住期間^注（72月）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（265,600円）

注）想定居住期間は、当施設の入居実績データに基づき統計的に入居の想定期間を算出しております。

②Bプラン 入居一時金無し。



2. ご入居後の費用

モデル生活費：30日間（単位：円）

費用内訳				
	4F		5F	
家賃 （非課税）	Aプラン 63,400	Bプラン 73,600	Aプラン 84,300	Bプラン 94,500
維持管理費 （税込）	33,000	33,000	66,000	66,000
水道光熱費 （税込）	6,600	6,600	33,000	33,000
食費 （税込）	65,700	65,700		
生活支援サービス費 （税込）			22,000	22,000
合 計	4F Aプラン 168,700円	4F Bプラン 178,900円	5F Aプラン 205,300円	5F Bプラン 215,500円

注1）上記には、安否確認サービス・生活相談サービスの料金は含まれておりますが、

医療費および介護給付費の自己負担分、交通費、消耗品費、お小遣いなどは含まれません。

注2）4Fの1日の食費2,190円（税込）の内訳は「朝食540円」「昼食770円」「夕食880円」となります。

注3）5Fの料金には食事サービスは含まれておりません。

3. レンタル用品費用

レンタル品目	単位	金額	内容
寝具レンタル （税込）	式／月	4,400円	・介護用パラマウントベッド （シングルサイズ） 金額 2,200円／月
			・リネン（敷・掛布団、枕） ※シーツ交換1回／週 金額 2,200円／月
お気軽セット （税込）	式／月	3,667円	・テレビ（20型） ・シーリングライト ・食卓テーブル ・食卓椅子 ・ワードローブ ・ローチェスト ・ナイトテーブル ・テーブルランプ ※テレビ持ち込みの場合は3,143円／月 その他、セット品目の減に伴う利用料金の減額はありせん。
冷蔵庫（税込）	台／月	524円	・136L型 2ドアタイプ （上段：冷凍 下段：冷蔵）

4. その他費用

項目	金額	備考
洗濯サービス（税込）	1 ネット 550円	※指定のランドリーネットを使用。 水洗い可能な衣類に限る。
保険外サービス（税込）	10分 330円（日中） 550円（夜間）	介護保険外サービスによる身の回りのお手伝い。

介護付有料老人ホーム メリィハウス八千代



1. ご入居前の費用

入居一時金 500,000 円

下記の費用（ご入居後の費用）以外に、当施設を終身利用する場合に必要な居室使用料を前払金としてご入金頂きます。

算定方法：入居一時金（500,000 円）＝居室使用料の一部（5,300 円）× 想定居住期間^注（72 月）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（118,400 円）

注）想定居住期間は、当施設の入居実績データに基づき統計的に入居の想定期間を算出しております

2. ご入居後の費用

モデル生活費：30 日間（単位：円）

	自 立	要支援①	要支援②	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
居室使用料 （非課税）	79,500							
維持管理費 （税込）	55,470							
水道光熱費 （税込）	16,500							
食 費 （税込）	58,470							
小 計	209,940							
介護保険 自己負担額 （1 割負担の場合）	—	7,359	11,616	19,437	21,615	23,926	26,037	28,314
計	209,940	217,299	221,556	229,377	231,555	233,866	235,977	238,254

※介護保険給付額は法改正により改定される場合があります。

注 1）このモデル生活費には、医療費の自己負担分、交通費、消耗品費、お小遣いなどは含まれません。

注 2）1 日の食費 1,949 円（税込）の内訳は「朝食 504 円」「昼食 617 円」「夕食 828 円」となります。

注 3）介護費用とは、施設で特定施設サービス計画に基づき、要支援者又は要介護者が入浴・排泄・食事等の介護や生活等に関する相談・助言等の日常生活上のお世話や、機能訓練・療養上のお世話を利用するサービス費用です。

その他の費用負担（自己負担金）

医療費（保険対象外の薬や治療の費用を含む）・指定医療機関以外の通院介助・オムツ使用料・理美容代・クリーニング代・衛星放送等の費用・電話等の通信費・新聞、雑誌等の購買代・その他実費を伴うサービスなど。

3. レンタル用品費用

（税込）

レンタル品目	数量	単 位	金 額
冷蔵庫（135L／2 ドア）	1	台／月	628 円
テレビ（20 型ワイド）	1	台／月	1,362 円
お気軽セット※	1	式／月	3,143 円
合計（上記 3 点セット 1 月計）			5,133 円

※お気軽セットの品目内容
・ローチェスト ・ソファ ・下足棚 ・シーリングライト ・ナイトテーブル
※セット品目の減に伴う利用代金の減額は ありません。

※お小遣い管理 1,650 円（税込）、入浴セット 105 円（税込）等、ご希望に応じて有料サービスをご利用いただけます。



住宅型有料老人ホーム

メリィハウス八千代

【4F：36室 7F：36室】

1. ご入居前の費用

入居一時金 500,000 円

下記の費用（ご入居後の費用）以外に、当施設を終身利用する場合に必要な居室使用料を前払金としてご入金頂きます。

算定方法：入居一時金（500,000 円）＝居室使用料の一部（5,300 円）×想定居住期間[※]（72 月）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（118,400 円）

注）想定居住期間は、当施設の入居実績データに基づき統計的に入居の想定期間を算出しております

2. 入居対象者 要介護4から要介護5の方で医療依存度の高い方・看護の必要な方

3. ご入居後の費用

モデル生活費：30 日間（単位：円）

費用内訳		備考
家賃（非課税）	79,500	
管理費（税込）	43,380	共有部分の清掃・維持管理費、エレベーターの点検整備、ゴミ収集処理費、事務管理費等
水道光熱費（税込）	16,500	
生活支援サービス費（税込）★	11,000	状況把握・生活相談・健康管理サービス、声かけ・昼夜サポート、家具、カーテン
生活サポート費（税込）	4,400	清掃営繕費用等、洗濯（水洗い可能な下着、衣類、タオル等）※ドライクリーニング等特殊な洗濯は除く。リネン（掛布団、枕、バスタオル、フェイスタオル、シーツ等）のレンタル
小計	154,780	
食費（税込）	40,140	1日1,338円 内訳「朝食258円」「昼食540円」「夕食540円」 ※イベント食等は含まれておりません
合計	194,920	

※上記の費用には介護費用、医療費、紙おむつ代は含まれておりません。

※日常生活上必要となる諸費用が別途かかります。

【介護保険】

※原爆手帳受給者で非課税の方は、訪問介護助成金制度があります。（訪問介護費負担免除）

被爆者訪問介護利用助成受給者証を提出してください。

【医療保険】

※重度障害者医療費受給者証をお持ちの方は記載してある限度額を負担していただきます。

（広島市の方は、負担金はありません）

※特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は記載してある限度額を負担していただきます。

★要介護5の方のモデルケース

費用合計	194,920
介護費用 1割負担限度額	36,217
医療費1割 負担額（概算）	18,000
紙おむつ代（概算）	12,000
合計	261,137

要介護度	区分別支給限度額	1割負担額（目安）
要介護3	27,048 単位	27,048 円
要介護4	30,938 単位	30,938 円
要介護5	36,217 単位	36,217 円

※ご希望に応じてTV：1,362 円、冷蔵庫：628 円のレンタル、お小遣い管理：1,650 円を有料サービスにてご利用いただけます。





サービス付き高齢者向け住宅 メリィハウス

庚午北町・井口・五日市コイン通り・相田・可部一丁目・八木せせらぎ公園

※井口は2人部屋がありません

1. ご入居前の費用

敷 金 家賃の1月相当額をお預かり致します。

2. ご入居後の費用

モデル生活費：30日間（単位：円）

	1人部屋 (Aタイプ) 約20㎡		2人部屋 (Bタイプ) 約30㎡	2人部屋 (Cタイプ) 約40㎡	
家賃 (非課税)	73,600	八木 74,800	庚午北・相田 94,300	五日市・可部 115,800	八木 150,000
管理費 (税込)	22,000		44,000		
生活サポート費 生活支援費 (税込) ※1	30,800		61,600		
食費 (税込) ※2	43,050		86,100		
計	169,450	170,650	286,000	307,500	341,700

※1 生活サポート費・生活支援費の内容

項 目	サービス内容
状況把握サービス	常駐スタッフが1日1回以上安否確認・見守り・声かけ、緊急通報装置により通報に迅速に対応しサービス提供
生活相談サービス	日常生活の各種相談、ご家族への近況報告、提携医の紹介・連絡
健康管理サービス	日々の健康状態の確認、服薬の確保、提携医療機関・提携調剤薬局の紹介と連携、血圧・体重等の定期的計測・記録
フロントサービス	ご来訪者・ご入居者の受付、ご入居者不在時の対応・居室鍵の管理・保管・郵便物のお届け
紹介サービス	タクシー・クリーニング・宅配便・訪問理美容・訪問歯科・訪問マッサージ・新聞・家具・家電業者など
レクリエーション	季節ごとのイベント開催、サークル活動・コンサート・その他
災害対策	災害時の対応・誘導・連絡
その他	電球交換・セキュリティ

※2 1日の食費1,435円(税込)の内訳は「朝食291円」「昼食572円」「夕食572円」となります。

3. 夜間サポートサービス（オプション）

項 目	サービス料金	備 考
夜間サポートサービス	5,500円/月 (税込)	「夜間の安否確認及び訪室が必要」な入居者様への見守りサービス

※介護保険給付額の目安（1単位：10.70円）

4. 介護保険外のサービス（オプション）

項 目	サービス料金
8:00～18:00（10分）	363円
18:00～8:00（10分）	495円

(税込)

※利用した介護サービス費、各部屋の水道光熱費等の費用が別途生じます。

要介護度	区分別支給限度額	1割負担額（目安）
要支援①	5,032単位	5,384円
要支援②	10,531単位	11,268円
要介護1	16,765単位	17,939円
要介護2	19,705単位	21,084円
要介護3	27,048単位	28,941円
要介護4	30,938単位	33,104円
要介護5	36,217単位	38,752円

小規模多機能型居宅介護

メリィガーデン相田・可部

1. 介護保険 1 割負担の場合

1) 要支援①、②の場合 (単位：円)

介護度	要支援①	要支援②
同一建物内	3,269	6,605
同一建物外	3,627	7,331



2) 要介護 1～5 の場合 (単位：円)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
同一建物内	9,908	14,562	21,181	23,377	25,777
同一建物外	10,997	16,161	23,509	25,946	28,609

(1 単位＝10.55 円) 毎月の介護基本料が利用回数にかかわらず必要となります

(単位：円)

初期加算	認知症加算Ⅰ	認知症加算Ⅱ	看護師配置 加算Ⅰ	看護師配置 加算Ⅱ	総合マネジメント 体制強化加算
950	844	528	950	739	1,055

- ・「初期加算」とは、小規模多機能型居宅介護に登録した日から起算して 30 日以内の期間について加算されます。また 30 日を超える病院への入院後再び、利用を開始した場合にも加算されます。
- ・「認知症加算Ⅰ」とは、日常生活に支障をきたす恐れのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症のご利用者に算定されます。(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)
- ・「認知症加算Ⅱ」とは、要介護 2 に該当し、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症のご利用者に算定されます。(認知症日常生活自立度Ⅱ)
- ・「看護師配置加算Ⅰ」とは、常勤の正看護師を 1 名以上配置した場合に加算分の利用者負担があります。
- ・「看護師配置加算Ⅱ」とは、常勤の准看護師を 1 名以上配置した場合に加算分の利用者負担があります。
- ・「総合マネジメント体制強化加算」とは、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価した加算です。

※原爆手帳をお持ちの方は介護保険料の自己負担金は発生しません。

※介護保険給付額は法改正により改定される場合があります。

※福祉用具貸与・訪問看護等のサービスをご希望の場合、別途費用が生じます。

2. 介護保険給付の対象とならないサービス

- ① 宿泊費：2,500 円/泊
- ② 食事の提供
朝食：291 円 昼食：572 円 夕食：572 円 おやつ代：110 円
- ③ 日常生活上必要となる諸費用：実費
- ④ テレビ代(税込)：55 円/日
- ⑤ 洗濯代/乾燥代(税込)：110 円/回
- ⑥ レクリエーション・クラブ活動費・行事活動費：実費





サービス付き高齢者向け住宅 メリィデイズ

1. ご入居前の費用

敷 金 0円

2. ご入居後の費用

モデル生活費：30日間（単位：円）

	一人部屋	二人部屋	備 考
家賃（非課税）	65,000～ 75,000	136,000～ 150,000	
管理費（税込）	35,200	70,400	
水道光熱費（税込）	11,000	22,000	
生活支援費 （税込）	35,200	70,400	・生活相談・安否確認・緊急通報装置の対応 ・健康相談・生活指導・関連病院、関連歯科の往診 ・不在時の伝言・家族訪問時の情報提供 ・不在時の鍵の預かり保管・タクシーの手配 ・クリーニング取次 等
リネン・タオル類 （税込）	4,400	8,800	
小計	150,800～	307,600～	
食 費（税込）	50,220	100,440	1日：1,674円 内訳「朝食378円」「昼食648円」「夕食648円」
合計	201,020～	408,040～	

※上記の費用には介護保険料、医療保険料、紙おむつ代等は含まれておりません。

【介護保険】

※公費助成・公費負担の対象となります。内容につきましてはご相談ください。

【医療保険】

※重度障害者医療費受給者証をお持ちの方は記載してある限度額を負担していただきます。

（広島市の方は、負担金はありません）

※特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は記載してある限度額を負担していただきます。

要介護度	区分別支給限度額	1割負担額（目安）
要介護4	30,938単位	33,103円
要介護5	36,217単位	38,752円




