

介護老人保健施設 あじさいの郷 利用料金一覧表

施設サービス

1ヶ月の施設サービス料＝①介護サービス費＋②食費・居住費＋③選択された利用料

① 介護サービス費

基本料金	項目	多床室（単位）		個室（単位）		
	介護度	1日当り	30日当り	1日当り	30日当り	
	1	871	26,130	788	23,640	
	2	947	28,410	863	25,890	
	3	1014	30,420	928	27,840	
	4	1072	32,160	985	29,550	
	5	1125	33,750	1040	31,200	
加算料金	在宅復帰・在宅療養支援機能加算		I	51	【1日につき】	
			II			
	夜勤職員配置加算			24	【1日につき】	
	自立支援促進加算			300	【月に1回】	
	短期集中リハビリテーション実施加算		I	258	【実施日につき】	
			II	200	【入所後3ヶ月以内】	
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算		I	240	【実施日につき】	
			II	120	【入所後3ヶ月以内】	
	外泊時費用			362	【1月に6日を限度】	
	外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）			800		
	ターミナルケア加算			【1日につき】ターミナルの方		
				①	72	①死亡日以前31～45日
				②	160	②死亡日以前4～30日
				③	910	③死亡日前日及び前々日
				④	1900	④死亡日
	初期加算		I	60	【入所より30日迄】	
			II	30		
	入所前後訪問指導加算		I	450	【1回に限り】	
			II	480		
	入退所前連携加算		I	600	【1回に限り】	
			II	400		
	退所時情報提供加算		I	500	【1回に限り】	
			II	250		
	退所時栄養情報連携加算			70	【1回に限り】	
	試行的退所時指導加算			400	【月に1回】	
	再入所時栄養連携加算			200	【1回に限り】	
	訪問看護指示加算			300	【1回に限り】	
	協力医療機関連携加算(1)			50	【月に1回】	

加 算 料 金	口腔衛生管理加算Ⅱ		110	【月に1回】
	栄養マネジメント強化加算		11	【1日につき】
	療養食加算		6	【1食につき】
	経口維持加算	I	400	【月に1回】
		Ⅱ	100	
	経口移行加算		28/日	【180日を限度】
	緊急時治療管理		518	【1月に3日を限度】
	所定疾患施設療養費	I	239	【月に1回連続する7日】 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・ 蜂窩織炎・慢性心不全の治療
	リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算	I	53	【月に1回】
		Ⅱ	33	
	褥瘡マネジメント加算	I	3	【月に1回】
		Ⅱ	13	
	排せつ支援加算	I	10	【月に1回】
		Ⅱ	15	
		Ⅲ	20	
	科学的介護推進体制加算	Ⅱ	60	【月に1回】
	安全対策体制加算		20	【入所中1回】
	高齢者施設等感染対策向上加算	I	10	【月に1回】
		Ⅱ	5	
	新興感染症等施設療養費		240	【1月に5日を限度】
	生産性向上推進体制加算	I	100	【月に1回】
		Ⅱ	10	
	サービス提供体制強化加算	I	22/日	介護職員のうち、①介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは②勤続10年以上の介護福祉士35%以上
		Ⅱ	18/日	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
		Ⅲ	6/日	介護職員のうち、①介護福祉士の占める割合が50%以上もしくは②看護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上もしくは③直接サービス提供する職員のうち勤続7年以上の職員30%以上
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	I イ	140	【入所中1回】 【退所時 所定単位数を加算】
		I ロ	70	
		Ⅱ	240	
		Ⅲ	100	
	介護職員等遇改善加算Ⅰロ		9.7%	総単位数に9.7%乗じる

介護保険サービス自己負担額の計算方法・・・ 利用月の合計単位数×10円（地域単価）＝介護サービス費の総額（端数切捨）
 そのうちの保険給付額を算出、介護サービス費の総額（端数切捨）×（1-負担割合）＝保険給付額（端数切捨）
 介護サービス費の総額（端数切捨）－保険給付額（端数切捨）＝ご利用者様の自己負担額となります。

② 居住費及び食費（2人部屋、4人部屋をご利用の方の居住費は多床室料金となります）

利用者負担額	居住費		食費（日）
	多床室	個室	
第1段階	0	550	300
第2段階	430	550	390
第3段階①	430	1370	680
第3段階②	430	1470	1420
第4段階（介護保険負担限度額無）	580	1871	1880

③ その他の日常生活費 【個人選択分】（*印は消費税込みの金額となります）

項目	単価	内容	希望の有無
おやつ代	*143円	希望により提供した場合	有 ・ 無
特別行事参加費	実費	誕生会等の行事に参加された場合	有 ・ 無
教養娯楽費	実費	クラブ活動等に参加された場合	有 ・ 無
健康管理費	*実費	予防接種等を希望した場合	有 ・ 無
洗濯・乾燥	*430円 【1回につき】	施設洗濯を希望された場合	有 ・ 無
テレビレンタル	*100円 【1日につき】	電気代として	有 ・ 無
イヤホン	*110円	テレビ用消耗品	有 ・ 無
理美容代	*カット:2,000円 *お手入れセット:3,000円（カット+シェーバーによる髭剃り） *カラー:3,000円 *顔剃りのみ:1,000円 *パーマ:3,000円		有 ・ 無
個室料	*2,200円	1人部屋を希望された場合	
エンゼル処置	*10,694円	浴衣・その他材料・処置料	
健康診断書作成料	*8,800円		
死亡診断書作成料	*6,416円		

※衣料他リース：ご希望により利用できます（個人と業者との契約になります）

Aセット	*576円	日常着・寝巻き・肌着・靴下・他消耗品
Bセット	*470円	寝巻き・肌着・靴下・他消耗品（寝巻きなしの場合*366円／日）
Cセット	*261円	消耗品（歯ブラシ・ティッシュ・保湿クリーム・小物入れ等）

（生活介助で必要とされるバスタオル・フェイスタオルは施設サービス費の対象となります）

（2026年8月1日改訂）