

施設入所料金表(在宅強化型)

所得による保険料段階区分

第1段階	生活保護受給者	
	世帯民全税非課税者	老齢福祉年金受給者
第2段階	世帯民全税非課税者 が市町村民税非課税者	合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円以下の方
第3段階①		合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階②		合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が120万円超の方
第4段階	住民税がかかる方	

1. 介護保険施設サービス費 (単位:円)

	自己負担額	
	個室	多床室
要介護度1	788／日	871／日
要介護度2	863／日	947／日
要介護度3	928／日	1,014／日
要介護度4	985／日	1,072／日
要介護度5	1,040／日	1,125／日

2. 加 算 (単位:円)

項 目		自己負担額	備 考
初期加算	I	60／日	入所後30日限度。Iは急性期医療を担う医療機関の一般病棟から受け入れた場合等。
	II	30／日	
サービス提供体制強化加算(II)		18／日	介護福祉士の割合が、60%以上
科学的介護推進体制加算(II)		60／月	入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用する。
自立支援促進加算		300／月	入所時に医師が医学的評価を行い、看護師等の職種と共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。
栄養マネジメント強化加算		11／日	医師、管理栄養士等が共同し栄養ケア計画を作成し、栄養状態等を踏まえた食事の調整等を行う。
夜勤職員配置加算		24／日	夜勤者が通常より多く配置(5名以上配置)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)		51／日	一定の要件(ベッド回転率等)を満たした場合。
協力医療機関連携加算		100／月	協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する。 令和7年度からは50単位／月
安全対策体制加算		20／回	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する。(1回限度)
高齢者施設等感染対策向上加算	I	10／月	協力医療機関との間で、一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症発生時等に連携を行う。(併算定可)
	II	5／月	
生産性向上推進体制加算	I	100／月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討する委員会を開催し、見守り機器等のテクノロジーを導入した場合。Iは複数導入。
	II	10／月	

3. 個別加算 (単位:円)

項 目		自己負担額	備 考
短期集中リハビリテーション実施加算(I)		258／日	多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションの実施 (週3日以上実施。入所後3ヶ月以内)過去3ヶ月間入所歴無の方
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	I	240／日	在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的とした、短期・集中的なリハビリテーションの実施(週3日実施。個別で20分以上) 過去3ヶ月間入所歴無の方 Iは退所後生活する居宅等を確認し計画書を作成した場合
	II	120／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／月	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画書を作成し、継続的にリハビリテーションの質を管理する。 Iは口腔衛生管理加算(II)を算定した場合。
	II	33／月	
口腔衛生管理加算(II)		110／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行う。
褥瘡マネジメント加算	I	3／月	入所時等に褥創の発生と関連のあるリスクについて評価し、リスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師等が共同して、褥創ケア計画を作成する。 Iに加えて、褥創発生リスクのある方に、褥創の発生がない場合。
	II	13／月	

療養食加算		6／食	糖尿病、腎臓病等、特別な場合の検査食
かかりつけ医連携薬剤調整加算	I・ロ	70／回	入所前に6種類以上の内服が処方されていた方の評価・調整を行う。
	II	240／回	入所者の服薬情報などを厚生労働省へ提出する。
	III	100／回	退所時において処方されている内服薬の種類が、1種類以上減少している。
若年性認知症利用者受入加算		120／日	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う。
認知症チームケア推進加算	I	150／月	個別に認知症の行動・心理症状の評価を行い、認知症ケアについて計画書を作成し、チームケアを実施する。
	II	120／月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200／日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が必要であると判断し、施設入所した場合。（入所日から7日を限度）
経口移行加算		28／日	経管栄養の方に対し、医師の指示を受けた管理栄養士又は、栄養士が、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行なう。 (原則、180日まで)
経口維持加算	I	400／月	経口摂取を行い、摂食機能障害や誤嚥を有する方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、他職種共同で食事観察・会議等を行い、経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行う。
	II	100／月	(I)の食事観察・会議等に施設医以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
再入所時栄養連携加算		200／回	入院に伴い、大きく異なる栄養管理が必要となった場合、当苑の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携した場合。
排せつ支援加算	I	10／月	排泄に介護を要する方で、要介護状態の軽減が見込まれる方に対し支援計画を作成し、計画に基づき支援する。
	II	15／月	入所時と比較して、排尿・排泄の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、オムツ使用から使用なしに改善した場合。
	III	20／月	入所時と比較して、排尿・排泄の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、オムツ使用から使用なしに改善した場合。
入所前後訪問指導加算	I	450／回	入所期間が1月を超えると見込まれる方の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定する。(1回限度)
	II	480／回	(I)に加え、生活機能の改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を作成する。(1回限度)
地域連携診療計画情報提供加算		300／日	地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い関係医療機関に診療情報を文書にて提出した場合。(1回限度)
試行的退所時指導加算		400／回	試行的な退所時に本人等に対して退所後の療養上の指導を行った場合。
入退所前連携加算	I	600／回	入所前後に居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、退所前に居宅介護支援事業者に対し、入所者の情報提供を行い居宅サービス等の利用に関する調整を行う。(1回限度)
	II	400／回	退所前に居宅介護支援事業者に対し、入所者の情報提供を行い居宅サービス等の利用に関する調整を行う。(1回限度)
退所時情報提供加算	I	500／回	退所後の主治医に対し、入所者の紹介を行う。(1回限度) Iは居宅へ退所した場合。IIは医療機関へ退所した場合。
	II	250／回	
退所時栄養情報連携加算		70／回	管理栄養士が、退所先の医療機関などに対して栄養管理に関する情報を提供する。(1月に1回限度)
訪問看護指示加算		300／回	退所時に施設医が訪問看護ステーションへ指示書を交付する。(1回限度)
外泊時費用		362／日	月6日限度
		800／日	在宅サービスを利用する場合(月6日限度)

## 4. 緊急時施設療養費 など

(単位:円)

項 目	自己負担額	備 考
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合。(1月1回、連続する10日間を限度)
緊急時治療加算	518/日	1月1回、3回限度で緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等
特定治療	老人医科診療報酬表に定める負担	医学的リハビリ(摂食機能療法、早期理学療法など)処置、手術、麻酔、放射線治療等。
新興感染症等施設療養費	240/日	厚生労働大臣が定める感染症に感染した際、適切な感染対策を実施し、介護サービスを行った場合。(1月に1回、連続する5日間を限度)

## 5. 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	料金表1～4の項目で算定した単位数の1000分の75に相当する(7.5%)単位数。介護職員等の賃金の改善を実施する。
----------------	--

6. 食費

(単位:円)	
	自己負担額
第1段階	300／日
第2段階	390／日
第3段階①	650／日
第3段階②	1, 360／日
第4段階	1, 445／日

※ 食費には、食材料費と調理費が含まれています。  
欠食された場合でも1日1食以上提供した場合は  
ご負担頂くことになります。  
また、おやつ代も含まれております。

7. 居住費

(単位:円)

	自己負担額	
	個室	多床室
第1段階	550／日	0／日
第2段階	550／日	430／日
第3段階①②	1, 370／日	430／日
第4段階	1, 728／日	437／日

※ 但し、2人部屋については、1日当たり500円の室料を  
別途負担していただきます。

8. その他の利用料

(単位:円)

項 目	自己負担額	備 考
日用品費	100／日	入浴用品、チリ紙代など
教養娯楽費	100／日	教養娯楽に関わる費用
ポリデント代	実 費	入れ歯洗浄剤使用の希望があった場合。(10～15円/個)
理美容代	実 費	カット代2, 000円位、パーマ等は別料金
洗濯代	実 費	家族と業者の契約となります。(日額:264円) ※ドライクリーニングが必要なものは別料金となります
その他	実 費	ご利用者様などからの依頼によるもの。(サークル活動費・行事費など)

※ 高額介護サービス費

保険給付のご利用者負担分が一定の上限を超えた場合に、超えた分が申請により払い戻される仕組みです。  
段階別に上限額が設定されています。

(ひと月あたり)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階		
				一般世帯	現役並み所得者など	
					年収約770万円以上 約1160万円未満	年収約1160万円超
負担上限額	15, 000円		24, 600円	44, 400円	93, 000円	140, 100円

介護老人保健施設 あじさい苑