

介護保健施設サービス（入所）利用料一覧表

基本利用料（1割負担の場合の日額）

2024年8月1日

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保健施設サービス費 【在宅強化型】	従来型個室	842円	922円	992円	1,052円	1,111円
	多床室	931円	1,012円	1,083円	1,145円	1,202円

主な加算（1割負担の日額）

項目	金額	加算単位	内容の説明
初期加算（Ⅱ）	32円	1日	入所から30日に限り加算されます
夜勤職員配置加算※	26円	1日	介護・看護職員を一定基準以上夜勤に配置している場合に加算されます
リハマネ計画書情報加算（Ⅱ）	36円	1月	リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	276円	1日	リハビリテーション実施計画に基づき、短期集中的にリハビリを行った場合に加算されます
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	257円	1日	軽度の認知症入所者に対し短期集中的な個別リハビリを行なった場合に加算されます（居宅等を訪問し計画を作成した場合）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	129円	1日	軽度の認知症入所者に対し短期集中的な個別リハビリを行なった場合に加算されます
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）※	55円	1日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上である場合に加算されます
ターミナルケア加算（死亡日45前～31日前）	77円	1日	看取りのケアを行った場合に加算されます
ターミナルケア加算（死亡日30日前～4日前）	171円	1日	
ターミナルケア加算（死亡日前々日、前日）	972円	1日	
ターミナルケア加算（死亡日）	2,030円	1日	
栄養マネジメント強化加算※	12円	1日	管理栄養士（配置基準以上）が栄養計画に従い食事の観察、調整等を実施した場合に加算されます
経口移行加算	30円	1日	医師の指示に基づき、経管栄養から経口摂取を進めた場合に加算されます
経口維持加算Ⅰ	428円	1月	医師、管理栄養士、看護師等が共同して食事の観察及び会議等を行い、栄養管理を行った場合に加算されます
経口維持加算Ⅱ	107円	1月	（Ⅰ）において歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、（Ⅰ）に加えて加算されます
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	97円	1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回以上行った場合に加算されます
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	118円	1月	上記に加え、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合に加算されます
療養食加算	7円	1回	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合に加算されます
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	481円	入所中 1回を限度	入所前に訪問しサービス計画の策定・診療方針の決定を行った場合に加算されます
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	513円	入所中 1回を限度	
退所時情報提供加算	534円	1回を限度	主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算されます
訪問看護指示加算	321円	1回を限度	老健の医師が訪問看護指示書を交付した場合に加算されます
外泊時費用	387円	1日（1ヶ月 6日を限度）	外泊した場合に基本利用料に代えて算定されます
緊急時治療管理	554円	1日（1ヶ月1 回3日を限度）	緊急医療の必要時、施設で応急的な治療管理を行った場合に加算されます
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	256円	1日（1ヶ月1 回7日を限度）	投薬、検査、注射、処置等を行った場合（診断、診断を行った日等を診療録に記載）加算されます
協力医療機関連携加算※	107円	1月	協力医療機関との間で入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に加算されます
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）※	11円	1月	規定する指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合に加算されます
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）※	6円	1月	所定届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に加算されます
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）※	43円	1月	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※	24円	1日	勤続10年以上介護福祉士35%以上配置の場合に加算されます
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※	介護職員等の賃金改善等を行っている場合に加算されます （介護報酬所定単位数の7.5%を加算）		

◆上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

居住費・食費（1日あたり）

項 目		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	従来型個室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
	多 床 室	0円	430円	430円	430円	800円
食 費		300円	390円	650円	1,360円	2,110円

（朝食480円、昼食790円、夕食840円）

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項 目		金 額	内容の説明
室料（個室A）		5,500円/日（税込）	ご希望により個室を利用される場合に室料を請求させていただきます
室料（個室B）		4,400円/日（税込）	
室料（2人室A）		3,850円/日（税込）	ご希望により2人室を利用される場合に室料を請求させていただきます
室料（2人室B）		3,300円/日（税込）	
室料（2人室C）		2,750円/日（税込）	
室料（2人室D）		1,100円/日（税込）	
特別な食事（月の行事食）		330円/食（税込）	ご希望によりお申込みされた場合、昼食代とあわせて請求させていただきます
おやつ代（おやつ&飲物セット）		176円/食（税込）	ご希望によりお申込みされた場合に請求させていただきます
日常生活費	Aセット	60円/日	施設で用意するものをご利用いただく場合に請求させていただきます Aセット：入浴用のタオル Bセット：Aセット、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、コップ Cセット：Bセット、入れ歯洗浄剤、保湿液
	Bセット	95円/日	
	Cセット	120円/日	
タオルリース		22円/枚（税込）	個人利用としてお申込みされた場合に請求させていただきます
BOXティッシュペーパー		99円/箱（税込）	同上
歯ブラシ		209円/本（税込）	同上
歯磨き粉		231円/個（税込）	同上
コップ		143円/個（税込）	同上
入れ歯洗浄剤		979円/箱（税込）	同上
保湿液		418円/個（税込）	同上
レンタルテレビ		—	詳細はレンタルテレビ利用案内をご覧ください（持込不可）
電気代		110円/日（税込）	持込みの電化製品1台につきご請求させていただきます
理美容代		2,475円/回（税込）	ご利用の場合に請求させていただきます
電話代		—	ご利用状況に応じて請求させていただきます
文書料		3,300～8,800円/通（税込）	診断書等の文書の発行が生じた場合に請求させていただきます
私物洗濯		—	詳細は私物洗濯利用案内をご覧ください

趣味活動費

曜日	活動内容	開始時間	材料費（税込）
火	折り紙	午後 1：30～	なし
木	書道	午前 10：00～	半紙代等22円
金	花ふきん	午後 1：30～	完成時275円～
	クラフトバンド	不定期	完成時330円～
	ビーズ	※随時ご案内	完成時実費
	クラフト	※随時ご案内	完成時実費

※活動内容、材料費は変更となる場合がございます。

介護老人保健施設あんず苑 利用料概算書

改定日 令和6年8月1日

- ・ 利用 サービス 介護老人保健施設（入所）超強化型 多床室
- ・ 要 介 護 度 要介護3
- ・ 負 担 割 合 1割負担
- ・ 負 担 限 度 額 第4段階
- ・ 部 屋 区 分 多床室
- ・ 利 用 日 数 30日
- ・ 入 所 状 況 初期加算あり（従来）
- ・ 印 刷 日 令和6年8月1日

概算金額

¥134,718

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

サービス名/加算項目	単位数	日数/回数	単位	金 額	
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（iv）多床室 要介護3	1,014	30	日	30,420	
初期加算（Ⅰ）（医療機関入院後30日以内退院）			日		
初期加算（Ⅱ）（入所30日を限度）	30	30	日	900	
夜勤職員配置加算	24	30	日	720	
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			日		
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）			日		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			日		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）			月		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	30	日	1,530	
ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上～45日以下）			日		
ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）			日		
ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）			日		
ターミナルケア加算（死亡日）			日		
退所時栄養情報連携加算			月		
再入所時栄養連携加算			日		
栄養マネジメント強化加算	11	1	日	11	
経口維持加算Ⅰ			月		
経口維持加算Ⅱ			月		
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1	月	110	
療養食加算（1日に3回を限度）			回		
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（入所中1回を限度）			回		
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（入所中1回を限度）			回		
退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回）			回		
退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回）			回		
協力医療機関連携加算（R6年度まで）	100	1	回	100	
入退所前連携加算（Ⅰ）（1人1回を限度）			回		
入退所前連携加算（Ⅱ）（1人1回を限度）			回		
所定疾患施設療養費Ⅰ（月1回、連続する7日を限度）			日		
所定疾患施設療養費Ⅱ（月1回、連続する7日を限度）			日		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33	1	月	33	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	1	月	10	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	1	月	5	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	1	月	40	
安全対策体制加算（入所中1回）	20	1	月	20	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	30	日	660	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	7.5%			2,592	
保険給付費の合計単位	A			37,151	
保険給付費の合計金額	B	A×10.68（地域加算）		396,772	
保険給付額（給付率90%）	C	B×0.9（給付率）		357,094	
負担額（保険給付費の10%）	(B-C)			39,678	
利 用 料	居住費（多床室）	800	30	日	24,000
	食 費	2,110	30	日	63,300
	おやつ代（おやつ&飲物セット）*	176	30	日	5,280
	特別な食事（月の行事食）*	330	2	回	660
	日常生活費 Aセット	60	30	日	1,800
利 用 負 担 額 合 計				95,040	

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：480円、昼食790円、夕食840円）

介護老人保健施設あんず苑 利用料概算書

改定日 令和6年8月1日

- ・ 利用 サービス 介護老人保健施設（入所）超強化型 多床室
- ・ 要 介 護 度 要介護3
- ・ 負 担 割 合 1割負担
- ・ 負 担 限 度 額 第4段階
- ・ 部 屋 区 分 多床室（2人室A）
- ・ 利 用 日 数 30日
- ・ 入 所 状 況 初期加算あり（従来）
- ・ 印 刷 日 令和6年8月1日

概算金額

¥250,218

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

サービス名/加算項目	単位数	日数/回数	単位	金 額		
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（iv）多床室 要介護3	1,014	30	日	30,420		
初期加算（Ⅰ）（医療機関入院後30日以内退院）			日			
初期加算（Ⅱ）（入所30日を限度）	30	30	日	900		
夜勤職員配置加算	24	30	日	720		
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			日			
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）			日			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			日			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）			月			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	30	日	1,530		
ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上～45日以下）			日			
ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）			日			
ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）			日			
ターミナルケア加算（死亡日）			日			
退所時栄養情報連携加算			月			
再入所時栄養連携加算			日			
栄養マネジメント強化加算	11	1	日	11		
経口維持加算Ⅰ			月			
経口維持加算Ⅱ			月			
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1	月	110		
療養食加算（1日に3回を限度）			回			
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（入所中1回を限度）			回			
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（入所中1回を限度）			回			
退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回）			回			
退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回）			回			
協力医療機関連携加算（R6年度まで）	100	1	回	100		
入退所前連携加算（Ⅰ）（1人1回を限度）			回			
入退所前連携加算（Ⅱ）（1人1回を限度）			回			
所定疾患施設療養費Ⅰ（月1回、連続する7日を限度）			日			
所定疾患施設療養費Ⅱ（月1回、連続する7日を限度）			日			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33	1	月	33		
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	1	月	10		
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	1	月	5		
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	1	月	40		
安全対策体制加算（入所中1回）	20	1	月	20		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	30	日	660		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	7.5%			2,592		
保険給付費の合計単位	A			37,151		
保険給付費の合計金額	B	A×10.68（地域加算）		396,772		
保険給付額	C	B×0.9（給付率）		357,094		
負担額	（保険給付費の10%）（B-C）			39,678		
利 用 料	多床室（2人室A）	*	3,850	30	日	115,500
	居住費（多床室）		800	30	日	24,000
	食 費		2,110	30	日	63,300
	おやつ代（おやつ&飲物セット）	*	176	30	日	5,280
	特別な食事（月の行事食）	*	330	2	回	660
	日常生活費 Aセット		60	30	日	1,800
利 用 負 担 額 合 計					210,540	

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：480円、昼食790円、夕食840円）

介護老人保健施設あんず苑 利用料概算書

改定日 令和6年8月1日

- ・ 利用 サービス 介護老人保健施設（入所）超強化型 個室
- ・ 要 介 護 度 要介護3
- ・ 負 担 割 合 1割負担
- ・ 負 担 限 度 額 第4段階
- ・ 部 屋 区 分 個室（個室A）
- ・ 利 用 日 数 30日
- ・ 入 所 状 況 初期加算あり（従来）
- ・ 印 刷 日 令和6年8月1日

概算金額

¥324,595

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

サービス名/加算項目	単位数	日数/回数	単位	金額	
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ） 個室 要介護3	928	30	日	27,840	
初期加算（Ⅰ）（医療機関入院後30日以内退院）			日		
初期加算（Ⅱ）（入所30日を限度）	30	30	日	900	
夜勤職員配置加算	24	30	日	720	
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			日		
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）			日		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			日		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）			月		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	30	日	1,530	
ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上～45日以下）			日		
ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）			日		
ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）			日		
ターミナルケア加算（死亡日）			日		
退所時栄養情報連携加算			月		
再入所時栄養連携加算			日		
栄養マネジメント強化加算	11	1	日	11	
経口維持加算Ⅰ			月		
経口維持加算Ⅱ			月		
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1	月	110	
療養食加算（1日に3回を限度）			回		
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（入所中1回を限度）			回		
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（入所中1回を限度）			回		
退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回）			回		
退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回）			回		
協力医療機関連携加算（R6年度まで）	100	1	回	100	
入退所前連携加算（Ⅰ）（1人1回を限度）			回		
入退所前連携加算（Ⅱ）（1人1回を限度）			回		
所定疾患施設療養費Ⅰ（月1回、連続する7日を限度）			日		
所定疾患施設療養費Ⅱ（月1回、連続する7日を限度）			日		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33	1	月	33	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	1	月	10	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	1	月	5	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	1	月	40	
安全対策体制加算（入所中1回）	20	1	月	20	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	30	日	660	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	7.5%			2,398	
保険給付費の合計単位	A			34,377	
保険給付費の合計金額	B	A×10.68（地域加算）		367,146	
保険給付額（給付率90%）	C	B×0.9（給付率）		330,431	
負担額（保険給付費の10%）（B-C）				36,715	
利 用 料	個室（個室A） *	5,500	30	日	165,000
	居住費（個室）	1,728	30	日	51,840
	食 費	2,110	30	日	63,300
	おやつ代（おやつ&飲物セット） *	176	30	日	5,280
	特別な食事（月の行事食） *	330	2	回	660
	日常生活費 Aセット	60	30	日	1,800
利 用 負 担 額 合 計				287,880	

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：480円、昼食790円、夕食840円）