

特別養護老人ホームあじさい苑(従来型) 料金表

単位:円に換算して表記しております。

区分		介護保険料金									実費料金							
		区分							A	B	C	区分					D	
		基本料金 （月額）	月額				月額		1割負担 概算月額 （31日）	2割負担 概算月額 （31日）	3割負担 概算月額 （31日）	段階	居住費（月額）	食費（月額）	おやつ代（月額）	月額	出納管理費 （月額）	概算月額 （31日）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ		看護体制加算Ⅰ	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算Ⅰ	※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）												
介護度	部屋の形態																	
介護度 1	個室	616	23	23	7	12	42	2,955	24,108	48,216	72,324	1段階	380	300	70	750	3,000	26,250
												2段階	480	390	70	940	3,000	32,140
												3段階①	880	650	70	1,600	3,000	52,600
												3段階②	880	1,360	70	2,310	3,000	74,610
												4段階	1,231	1,830	70	3,131	3,000	100,061
	多床室											1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
												2段階	430	390	70	890	3,000	30,590
												3段階①	430	650	70	1,150	3,000	38,650
												3段階②	430	1,360	70	1,860	3,000	60,660
												4段階	915	1,830	70	2,815	3,000	90,265
介護度 2	個室	689	23	23	7	12	42	3,271	26,687	53,374	80,061	1段階	380	300	70	750	3,000	26,250
												2段階	480	390	70	940	3,000	32,140
												3段階①	880	650	70	1,600	3,000	52,600
												3段階②	880	1,360	70	2,310	3,000	74,610
												4段階	1,231	1,830	70	3,131	3,000	100,061
	多床室											1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
												2段階	430	390	70	890	3,000	30,590
												3段階①	430	650	70	1,150	3,000	38,650
												3段階②	430	1,360	70	1,860	3,000	60,660
												4段階	915	1,830	70	2,815	3,000	90,265
介護度 3	個室	765	23	23	7	12	42	3,603	29,375	58,750	88,125	1段階	380	300	70	750	3,000	26,250
												2段階	480	390	70	940	3,000	32,140
												3段階①	880	650	70	1,600	3,000	52,600
												3段階②	880	1,360	70	2,310	3,000	74,610
												4段階	1,231	1,830	70	3,131	3,000	100,061
	多床室											1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
												2段階	430	390	70	890	3,000	30,590
												3段階①	430	650	70	1,150	3,000	38,650
												3段階②	430	1,360	70	1,860	3,000	60,660
												4段階	915	1,830	70	2,815	3,000	90,265
介護度 4	個室	838	23	23	7	12	42	3,920	31,955	63,910	95,865	1段階	380	300	70	750	3,000	26,250
												2段階	480	390	70	940	3,000	32,140
												3段階①	880	650	70	1,600	3,000	52,600
												3段階②	880	1,360	70	2,310	3,000	74,610
												4段階	1,231	1,830	70	3,131	3,000	100,061
	多床室											1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
												2段階	430	390	70	890	3,000	30,590
												3段階①	430	650	70	1,150	3,000	38,650
												3段階②	430	1,360	70	1,860	3,000	60,660
												4段階	915	1,830	70	2,815	3,000	90,265
介護度 5	個室	911	23	23	7	12	42	4,233	34,531	69,062	103,593	1段階	380	300	70	750	3,000	26,250
												2段階	480	390	70	940	3,000	32,140
												3段階①	880	650	70	1,600	3,000	52,600
												3段階②	880	1,360	70	2,310	3,000	74,610
												4段階	1,231	1,830	70	3,131	3,000	100,061
	多床室											1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
												2段階	430	390	70	890	3,000	30,590
												3段階①	430	650	70	1,150	3,000	38,650
												3段階②	430	1,360	70	1,860	3,000	60,660
												4段階	915	1,830	70	2,815	3,000	90,265

令和 7 年 8 月 1 日 改定料金

A + D	B + D	C + D
1割負担 概算月額 (31日)	2割負担 概算月額 (31日)	3割負担 概算月額 (31日)
56,248	80,356	104,464
76,708	100,816	124,924
98,718	122,826	146,934
124,169	148,277	172,385
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
54,698	78,006	102,914
62,758	86,866	110,974
84,768	108,876	132,984
114,373	138,481	162,589
58,827	85,514	112,201
79,287	105,974	132,661
101,297	127,984	154,671
126,748	153,435	180,122
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
57,277	83,964	110,651
65,337	92,024	118,711
87,347	114,034	140,721
116,952	143,639	170,326
61,515	90,890	120,265
81,975	111,350	140,725
103,985	133,360	162,735
129,436	158,811	188,186
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
59,965	89,340	118,715
68,025	97,400	126,775
90,035	119,410	148,785
119,640	149,015	178,390
64,095	96,050	128,005
84,555	116,510	148,465
106,565	138,520	170,475
132,016	163,971	195,926
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
62,545	94,500	126,455
70,605	102,560	134,515
92,615	124,570	156,525
122,220	154,175	186,130
66,671	101,202	135,733
87,131	121,662	156,193
109,141	143,672	178,203
134,592	169,123	203,654
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
65,121	99,652	134,183
73,181	107,712	142,243
95,191	129,722	164,253
124,796	159,327	193,858

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、1ヶ月につき(入所者全員に加算)

※ 療養食加算は、対象者につき1日19円。

※ 1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

※ 介護保険負担限度額1段階の方で、生活保護受給者の方は、介護保険料金、食費、居住費の額が全額公費または1部分自費となります。

※ 境界層該当者の方は、市町村が定めた介護保険負担限度額認定証の額で請求致します。

※ 介護負担限度額1段階の生活保護の方は、居住費、食費、利用者負担額が全額公費で支払われる場合がありますので、その場合はおやつ代、出納管理費のみ、料金がかかります。

※ 入院外泊時費用は、1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊まで)とし、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。入院・外泊時加算の例外:月の終わりの方で入院した時など算定する6日間が次の月にまたがる場合に次の月の初日から再度6日間を限度として算定されます。(最高12日間となります)

※入院・外泊時には外泊時加算(1日257円)の他、負担限度額区分に応じた居住費をご負担いただきます。(外泊時加算を算定した日数分居住費を