介護老人保健施設　小川敬愛の杜　利用料金表　入所：ユニット型個室（0855680039）

令和8年8月1日現在
（1割負担）

１日の費用（要介護度別）		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス利用料		802	848	913	968	1,018
在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）		51	51	51	51	51
夜勤職員配置加算		24	24	24	24	24
栄養マネジメント強化加算		11	11	11	11	11
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18	18	18	18	18
教養娯楽費		200	200	200	200	200
食　費	第４段階	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
	第３段階①	680	680	680	680	680
	第３段階②	1,420	1,420	1,420	1,420	1,420
	第２段階	390	390	390	390	390
	第１段階	300	300	300	300	300
居住費	第４段階	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
	第３段階①	1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
	第３段階②	1,470	1,470	1,470	1,470	1,470
	第２段階	880	880	880	880	880
	第１段階	880	880	880	880	880
１日 自己負担目安	第４段階	4,972	5,018	5,083	5,138	5,188
	第３段階①	3,156	3,202	3,267	3,322	3,372
	第３段階②	3,996	4,042	4,107	4,162	4,212
	第２段階	2,376	2,422	2,487	2,542	2,592
	第１段階	2,286	2,332	2,397	2,452	2,502
１ヶ月 自己負担目安（３０日）	第４段階	149,160	150,540	152,490	154,140	155,640
	第３段階①	94,680	96,060	98,010	99,660	101,160
	第３段階②	119,880	121,260	123,210	124,860	126,360
	第２段階	71,280	72,660	74,610	76,260	77,760
	第１段階	68,580	69,960	71,910	73,560	75,060

利用料単位：円

【加算】

★夜勤職員配置加算・・・・・・・・・・・・・24円/日
☆短期集中リハ実施加算（Ⅰ）・・・・・・・258円/日（3ヶ月以内）
☆短期集中リハ実施加算（Ⅱ）・・・・・・・200円/日（3ヶ月以内）
☆認知症短期集中リハ実施加算（Ⅰ）・240円/日（週3日を限度）
☆認知症短期集中リハ実施加算（Ⅱ）・120円/日（週3日を限度）
☆若年性認知症利用者受入加算・・・・120円/日
★在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）（151円/日
☆外泊時費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・362円/日（月6日間を限度）
☆外泊時費用（在宅サービス利用時）・800円/日（月6日間を限度）
☆初期加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・60円/日（入所日から30日間）
☆初期加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・30円/日（入所日から30日間）
☆再入所時栄養連携加算・・・・・・・・・・200円/回
☆退所時栄養情報連携加算・・・・・・・・70円/回
☆入所前後訪問指導加算（Ⅰ）・・・・・・450円/回（入所中1回を限度）
☆入所前後訪問指導加算（Ⅱ）・・・・・・480円/回（入所中1回を限度）
☆入退所前連携加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・600円/回（退所後1回を限度）
☆入退所前連携加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・400円/回（退所後1回を限度）
☆退所時情報提供加算（Ⅰ）・・・・・・・・500円/回（入所中1回を限度）
☆退所時情報提供加算（Ⅱ）・・・・・・・・250円/回（入所中1回を限度）
☆試行的退所時指導加算・・・・・・・・・・400円/回（入所中1回を限度）
☆訪問看護指示加算・・・・・・・・・・・・・300円/回
☆地域連携情報提供加算・・・・・・・・・・300円/日（1回を限度）

★栄養マネジメント強化加算・・・・・・・・11円/日
☆経口移行加算・・・・・・・・・・・・・・・・・28円/日（180日以内）
☆経口維持加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・400円/月
☆経口維持加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・100円/月
☆口腔衛生管理加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・90円/月
☆口腔衛生管理加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・110円/月
☆療養食加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・6円/1食
★サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・18円/日
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ　140円/回（入所中1回を限度）
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ　70円/回（入所中1回を限度）
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ240円/回（入所中1回を限度）
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ100円/回（入所中1回を限度）
☆緊急時治療管理加算・・・・・・・・・・・・518円/日
☆所定疾患施設療養費（Ⅰ）・・・・・・・・239円/日（月連続する7日間を限度）
☆所定疾患施設療養費（Ⅱ）・・・・・・・・480円/日（月連続する10日間を限度）
☆認知症・行動心理症状緊急対応加算・200円/日（入所後7日間を限度）
☆認知症情報提供加算・・・・・・・・・・・・350円/回
☆認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・150円/月
☆認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・120円/月
☆認知症ケア加算・・・・・・・・・・・・・・・76円/日
☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）・・・・・・・・3円/日
☆認知症専門ケア加算（Ⅱ）・・・・・・・・4円/日

★ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算　33円/月
☆褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・・・・・・・・3円/月
☆褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）・・・・・・・・13円/月
☆排せつ支援加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・10円/月
☆排せつ支援加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・15円/月
☆排せつ支援加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・20円/月
☆安全対策体制加算・・・・・・・・・・・・・・20円/回（入所時1回を限度）
☆自立支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・300円/月
★科学的介護推進体制加算（Ⅱ）・・・・60円/月
☆協力医療機関連携加算（Ⅰ）・・・・・・100円/月
☆協力医療機関連携加算（Ⅱ）・・・・・・5円/月
☆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　10円/月
☆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　5円/月
☆新興感染症等施設療養費・・・・・・・・240円/日（月に1回、連続する5日を限度）
☆生産性向上推進体制強化加算（Ⅰ）100円/月
★生産性向上推進体制強化加算（Ⅱ）10円/月

☆介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・・・・所定単位に9.30%を乗じた金額

【　実費　】

☆食費　朝食：450円 / 昼食：700円（おやつ含む）/ 夕食：650円
☆日常生活費・・・・・・・・・・・・・・・・・　実費
★教養娯楽費・・・・・・・・・・・・・・・・・　200/日
☆理美容代・・・・・・・・・・・・・・・・・・　実費
☆貴重品管理費・・・・・・・・・・・・・・・・　2,000円/月
☆電気製品使用料・・・・・・・・・・・・・・・　50円/日（1品につき）

☆送迎費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50円/km
☆インフルエンザ予防接種・・・・・・・・・・・・　実費（市町村の補助から差し引いた額）
☆肺炎球菌ワクチン予防接種・・・・・・・・・・・　実費（定期接種／任意接種で異なります）

利用者負担限度額認定	第１段階	世帯全員が市町村民税非課税者 （市町村への申請が必要）	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者
	第２段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が８２．６５円以下の方
	第３段階①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が８２．６５万円超１２０万円以下の方
	第３段階②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が１２０万円超の方
	第４段階	上記以外の方	

介護老人保健施設　小川敬愛の杜　利用料金表　入所：多床室（４人部屋）（0855680021）

令和8年8月1日現在
（1割負担）

１日の費用（要介護度別）		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス利用料		793	843	908	961	1,012
在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）		51	51	51	51	51
栄養マネジメント強化加算		11	11	11	11	11
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6	6	6	6	6
教養娯楽費		200	200	200	200	200
食　費	第４段階	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
	第３段階①	680	680	680	680	680
	第３段階②	1,420	1,420	1,420	1,420	1,420
	第２段階	390	390	390	390	390
	第１段階	300	300	300	300	300
居住費	第４段階	437	437	437	437	437
	第３段階	430	430	430	430	430
	第２段階	430	430	430	430	430
	第１段階	0	0	0	0	0
１日 自己負担 目安	第４段階	3,298	3,348	3,413	3,466	3,517
	第３段階①	2,171	2,221	2,286	2,339	2,390
	第３段階②	2,911	2,961	3,026	3,079	3,130
	第２段階	1,881	1,874	1,939	1,992	2,043
	第１段階	1,361	1,411	1,476	1,529	1,580
１ヶ月 自己負担 目安（３０日）	第４段階	98,940	100,440	102,390	103,980	105,510
	第３段階①	65,130	66,630	68,580	70,170	71,700
	第３段階②	87,330	88,830	90,780	92,370	93,900
	第２段階	56,430	56,220	58,170	59,760	61,290
	第１段階	40,830	42,330	44,280	45,870	47,400

利用料単位：円

【加算】

★夜勤職員配置加算・・・・・・・・・・・・・24円/日
☆短期集中リハ実施加算（Ⅰ）・・・・・・ 258円/日（3ヶ月以内）
☆短期集中リハ実施加算（Ⅱ）・・・・・・ 200円/日（3ヶ月以内）
☆認知症短期集中リハ実施加算（Ⅰ）240円/日（週3日を限度）
☆認知症短期集中リハ実施加算（Ⅱ）120円/日（週3日を限度）
☆若年性認知症利用者受入加算・・・・120円/日
★在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）（ 51円/日
☆外泊時費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・362円/日（月6日間を限度）
☆外泊時費用（在宅サービス利用時）800円/日（月6日間を限度）
☆初期加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・・・・60円/日（入所日から30日間）
☆初期加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・・・・30円/日（入所日から30日間）
☆再入所時栄養連携加算・・・・・・・・・・200円/回
☆退所時栄養情報連携加算・・・・・・・・70円/回
☆入所前後訪問指導加算（Ⅰ）・・・・・・450円/回（入所中1回を限度）
☆入所前後訪問指導加算（Ⅱ）・・・・・・480円/回（入所中1回を限度）
☆入退所前連携加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・600円/回（退所後1回を限度）
☆入退所前連携加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・400円/回（退所後1回を限度）
☆退所時情報提供加算（Ⅰ）・・・・・・・・500円/回（入所中1回を限度）
☆退所時情報提供加算（Ⅱ）・・・・・・・・250円/回（入所中1回を限度）
☆試行的退所時指導加算・・・・・・・・・・400円/回（入所中1回を限度）
☆訪問看護指示加算・・・・・・・・・・・・・・300円/回
☆地域連携情報提供加算・・・・・・・・・・300円/日（1回を限度）

★栄養マネジメント強化加算・・・・・・・・11円/日
☆経口移行加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・28円/日（180日以内）
☆経口維持加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・・・400円/月
☆経口維持加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・・・100円/月
☆口腔衛生管理加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・90円/月
☆口腔衛生管理加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・110円/月
☆療養食加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6円/1食
★サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・ 6円/日
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140円/回（入所中1回を限度）
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70円/回（入所中1回を限度）
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ240円/回（入所中1回を限度）
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ100円/回（入所中1回を限度）
☆緊急時治療管理加算・・・・・・・・・・・・518円/日
☆所定疾患施設療養費（Ⅰ）・・・・・・・・239円/日（月連続する7日間を限度）
☆所定疾患施設療養費（Ⅱ）・・・・・・・・480円/日（月連続する10日間を限度）
☆認知症・行動心理症状緊急対応加算・200円/日（入所後7日間を限度）
☆認知症情報提供加算・・・・・・・・・・・・350円/回
☆認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・ 150円/月
☆認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・ 120円/月
☆認知症ケア加算・・・・・・・・・・・・・・・・ 76円/日
☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）・・・・・・・・ 3円/日
☆認知症専門ケア加算（Ⅱ）・・・・・・・・ 4円/日

★ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算 33円/月
☆褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・・・・・・・・ 3円/月
☆褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）・・・・・・・・ 13円/月
☆排せつ支援加算（Ⅰ）・・・・・・・・・・・・10円/月
☆排せつ支援加算（Ⅱ）・・・・・・・・・・・・15円/月
☆排せつ支援加算（Ⅲ）・・・・・・・・・・・・20円/月
☆安全対策体制加算・・・・・・・・・・・・・ 20円/回（入所時1回を限度）
☆自立支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・ 300円/月
★科学的介護推進体制加算（Ⅱ）・・・・60円/月
☆協力医療機関連携加算（Ⅰ）・・・・・・100円/月
☆協力医療機関連携加算（Ⅱ）・・・・・・5円/月
☆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10円/月
☆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5円/月
☆新興感染症等施設療養費・・・・・・・・240円/日（月に1回、連続する5日を限度）
☆生産性向上推進体制強化加算（Ⅰ）100円/月
☆生産性向上推進体制強化加算（Ⅱ）10円/月

☆介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・・・・所定単位に9.30%を乗じた金額

【　実費　】

☆食費　朝食：450円 / 昼食：700円（おやつ含む）/ 夕食：650円
☆日常生活費・・・・・・・・・・・・・・・・・　実費
★教養娯楽費・・・・・・・・・・・・・・・・・　200/日
☆理美容代・・・・・・・・・・・・・・・・・・　実費
☆貴重品管理費・・・・・・・・・・・・・・・・　2,000円/月
☆電気製品使用料・・・・・・・・・・・・・・　50円/日（1品につき）

☆送迎費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50円/km
☆インフルエンザ予防接種・・・・・・・・・・・・　実費（市町村の補助から差し引いた額）
☆肺炎球菌ワクチン予防接種・・・・・・・・・・・　実費（定期接種／任意接種で異なります）

利用者負担限度額認定	第１段階	世帯全員が市町村民税非課税者 （市町村への申請が必要）	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者
	第２段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が８２．６５円以下の方
	第３段階①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が８２．６５万円超１２０万円以下の方
	第３段階②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が１２０万円超の方
	第４段階	上記以外の方	