

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6年8月1日現在  
(1割負担)

1日の費用（要介護別）		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	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
	第3段階①	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	第3段階②	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	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	1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
	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	4,872	4,918	4,983	5,038	5,088
	第3段階①	3,476	3,522	3,587	3,642	3,692
	第3段階②	3,776	3,822	3,887	3,942	3,992
	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	146,160	147,540	149,490	151,140	152,640
	第3段階①	104,280	105,660	107,610	109,260	110,760
	第3段階②	113,280	114,660	116,610	118,260	119,760
	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

【 加算 】

利用料単位：円

- ★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（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（Ⅱ）240円/回（入所中1回を限度）
- ☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）100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

- ★リハビリテーションマネジ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7.10%を乗じた金額

【 実費 】

- ☆食費 朝食：400円 / 昼食：700円（おやつ含む） / 夕食：600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4段階	下記以外の方	
	第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税者 （市町村への申請が必要）	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超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2段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
	第1段階		生活保護受給者・老齢福祉年金受給者
第1段階			

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6年8月1日現在  
(1割負担)

1日の費用（要介護別）		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	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
	第3段階①	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	第3段階②	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	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	3,198	3,248	3,313	3,366	3,417
	第3段階①	2,491	2,541	2,606	2,659	2,710
	第3段階②	2,791	2,841	2,906	2,959	3,010
	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	95,940	97,440	99,390	100,980	102,510
	第3段階①	74,730	76,230	78,180	79,770	81,300
	第3段階②	83,730	85,230	87,180	88,770	90,300
	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

【 加算 】

利用料単位：円

- ★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（Ⅱ）240円/回（入所中1回を限度）
- ☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）100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

- ★リハビリテーションマネジ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7.10%を乗じた金額

【 実費 】

- ☆食費 朝食：400円 / 昼食：700円（おやつ含む） / 夕食：600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4段階	下記以外の方	
	第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税者 （市町村への申請が必要）	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超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2段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
	第1段階		生活保護受給者・老齢福祉年金受給者
第1段階			