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）【事業所番号0855680021】

令和5年4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		788	836	898	949	1,003
在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）		34	34	34	34	34
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	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
	第３段階	650	650	650	650	650
	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	377	377	377	377	377
	第３段階	370	370	370	370	370
	第２段階	370	370	370	370	370
	第１段階	0	0	0	0	0
１日 自己負担目安	第４段階	3,016	3,064	3,126	3,177	3,231
	第３段階	2,059	2,107	2,169	2,220	2,274
	第２段階	1,799	1,807	1,869	1,920	1,974
	第１段階	1,339	1,387	1,449	1,500	1,554
１ヶ月 自己負担目安（３０日）	第４段階	90,480	91,920	93,780	95,310	96,930
	第３段階	61,770	63,210	65,070	66,600	68,220
	第２段階	53,970	54,210	56,070	57,600	59,220
	第１段階	40,170	41,610	43,470	45,000	46,620

利用料単位：円

【加算・実費】

★夜勤職員配置加算・・・・・・・・・・・・・・ 24円/日
☆短期集中リハ実施加算・・・・・・・・・・・ 240円/日（3ヶ月以内）
☆認知症短期集中リハ実施加算・・・・・ 240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）・・34円/日
☆在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅱ）・・46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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30円/日（入所日から30日間）
☆再入所時栄養連携加算・・・・・・・・・・ 200円/回（1回を限度）
☆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・・・・・・・・・・・・ 500円/回（入所中1回を限度）
★サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・6円/日

☆試行的退所時指導加算・・・・・・・・・・ 400円/回（入所中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
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ 100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
☆地域連携情報提供加算・・・・・・・・・・ 300円/日（1回を限度）

☆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（入所中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（Ⅰ）・・・・ 40円/月
☆科学的介護推進体制加算（Ⅱ）・・・・ 60円/月
☆食費　朝食：400円 / 昼食：600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
☆文書料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1,000円～/枚
☆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）

☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・・・・ 所定単位に3.9%を乗じた金額
☆介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・・介護給付費の月合計金額に1.7%を乗じた金額

利用者負担限度額認定		下記以外の方	
	第４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）	利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が80万円超の方など）
	第３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２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：ユニット型個室　【事業所番号0855680039】

令和5年4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		796	841	903	956	1,009
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（Ⅲ）		6	6	6	6	6
教養娯楽費		200	200	200	200	200
食　費	第４段階	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
	第３段階	650	650	650	650	650
	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	2,006	2,006	2,006	2,006	2,006
	第３段階	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
	第２段階	820	820	820	820	820
	第１段階	820	820	820	820	820
１日 自己負担目安	第４段階	4,643	4,688	4,750	4,803	4,856
	第３段階	2,997	3,042	3,104	3,157	3,210
	第２段階	2,247	2,262	2,324	2,377	2,430
	第１段階	2,157	2,202	2,264	2,317	2,370
１ヶ月 自己負担目安（３０日）	第４段階	139,290	140,640	142,500	144,090	145,680
	第３段階	89,910	91,260	93,120	94,710	96,300
	第２段階	67,410	67,860	69,720	71,310	72,900
	第１段階	64,710	66,060	67,920	69,510	71,100

利用料単位：円

【加算・実費】

★夜勤職員配置加算・・・・・・・・・・・・・・ 24円/日
☆短期集中リハ実施加算・・・・・・・・・・・ 240円/日（3ヶ月以内）
☆認知症短期集中リハ実施加算・・・・・ 240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）・・34円/日
☆在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅱ）・・46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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30円/日（入所日から30日間）
☆再入所時栄養連携加算・・・・・・・・・・ 200円/回（1回を限度）
☆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・・・・・・・・・・・・ 500円/回（入所中1回を限度）
★サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・6円/日

☆試行的退所時指導加算・・・・・・・・・・ 400円/回（入所中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
☆かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ 100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
☆地域連携情報提供加算・・・・・・・・・・ 300円/日（1回を限度）

☆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（入所中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（Ⅰ）・・・・ 40円/月
☆科学的介護推進体制加算（Ⅱ）・・・・ 60円/月
☆食費　朝食：400円 / 昼食：600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
☆文書料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1,000円～/枚
☆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）

☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・・・・ 所定単位に3.9%を乗じた金額
☆介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・・介護給付費の月合計金額に1.7%を乗じた金額

利用者負担限度額認定		下記以外の方	
	第４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）	利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が80万円超の方など）
	第３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２段階		生活保護受給者・老齢福祉年金受給者
	第１段階		