

介護老人保健施設 すこやか
サービス提供に伴う利用者負担料金表

令和8年8月1日

施設サービス（施設入所）

法定一部負担金

施設サービス（施設入所者）			負担割合/1割	負担割合/2割
個室	要介護 1		717円/日	1,434円/日
	要介護 2		763円/日	1,526円/日
	要介護 3		828円/日	1,656円/日
	要介護 4		883円/日	1,766円/日
	要介護 5		932円/日	1,864円/日
多床室	要介護 1		793円/日	1,586円/日
	要介護 2		843円/日	1,686円/日
	要介護 3		908円/日	1,816円/日
	要介護 4		961円/日	1,922円/日
	要介護 5		1,012円/日	2,024円/日
夜勤職員配置加算		夜勤職員の配置割合による加算負担金	24円/日	48円/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		入所日から3ヶ月以内に集中的にリハビリを実施した場合の加算負担金。※回数に応じて	258円/日	516円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）		認知症と診断された方が、入所日から3か月以内に集中的にリハビリを実施した場合の加算負担金。 （Ⅰ）は一定の要件を満たした場合 ※（Ⅰ） （Ⅱ）ともに回数に応じて	240円/日	480円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）			120円/日	240円/日
認知症ケア加算		認知症専門棟に入所された場合の加算負担金	76円/日	152円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		在宅復帰・在宅療養支援機能の強化に関する要件を満たした場合の加算負担金	51円/日	102円/日
外泊時費用		外泊した場合の加算負担金（初日と最終日以外）	362円/日	724円/日
ターミナルケア加算（死亡日）		ご家族の希望及び医師の判断によりターミナルケアを行い、 死亡された場合の加算負担金	1,900円/日	3,800円/日
ターミナルケア加算（2～3日）			910円/日	1,820円/日
ターミナルケア加算（4～30日）			160円/日	320円/日
ターミナルケア加算（31～45日）			72円/日	144円/日
初期加算（Ⅰ）		退院後30日間の加算負担金	60円/日	120円/日
初期加算（Ⅱ）		入所後30日間の加算負担金	30円/日	60円/日
退所時栄養情報連携加算		療養食を必要とする利用者の退所時にその情報を主治医等に提供した場合の加算負担金	70円/回	140円/回
再入所時栄養連携加算		療養食を必要とする利用者の退院・再入所の際に病院と連携した場合の加算負担金	200円/回	400円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		入所前から自宅を訪問し退所を念頭に置いた計画作成を行った場合の加算負担金	450円/回	900円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		入所前から自宅を訪問し退所を念頭においた計画作成を行い生活機能改善目標、退所後生活支援計画を作成した場合の加算負担金	480円/回	960円/回
退所時等支援等加算				
・ 試行的退所時指導加算		試行的に退所する際に療養上の指導を行った場合の加算負担金	400円/回	800円/回
・ 退所時情報提供加算（Ⅰ）		退所後の居宅の主治医に診療等情報を提供した場合の加算負担金	500円/回	1,000円/回
・ 退所時情報提供加算（Ⅱ）		退所後の入院先の主治医に診療等情報を提供した場合の加算負担金	250円/回	500円/回
・ 入退所前連携加算（Ⅰ）		入所前後30日以内に居宅ケアマネと連携して退所後の方針を決め、退所前に退所後の情報提供・調整をした場合の加算負担金	600円/回	1,200円/回
・ 入退所前連携加算（Ⅱ）		在宅復帰前に居宅ケアマネに退所後の情報提供・調整をした場合の加算負担金	400円/回	800円/回

協力医療機関連携加算	一定の要件を満たす協力医療機関と定期的に連携を行っている場合の加算負担金	50円／月	100円／月
経口移行加算	経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合の加算負担金	28円／日	56円／日
経口維持加算（Ⅰ）	摂食・嚥下機能に配慮し、特別な管理を行った場合の加算負担金	400円／月	800円／月
経口維持加算（Ⅱ）	摂食・嚥下機能に配慮し、特別な管理をするための会議に医師等が加わった場合の加算負担金	100円／月	200円／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の指導に基づき口腔衛生等の管理に係る計画が作成され、管理を月2回以上行う場合の加算負担金。 （Ⅱ）は国に情報を提出し口腔衛生の実施のために必要な情報を活用している場合。	90円／月	180円／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110円／月	220円／月
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	かかりつけ医と合意し、処方内容の評価や、多剤投与を減薬調整した場合に一定の要件を満たした場合の加算負担金	140円／回	280円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ		70円／回	140円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）		240円／回	480円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）		100円／回	200円／回
緊急時治療管理	緊急に治療を要した場合の加算負担金	518円／日	1,036円／日
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	所定の疾患に対して治療を行った場合の加算負担金	480円／日	960円／日
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡発生と関連のあるリスクについて入所時に評価し、その後3月に1回評価し情報を国に提出。医師等が褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施した場合の加算負担金。（Ⅱ）については（Ⅰ）の評価の結果、利用開始時に褥瘡発生のリスクがあるとされた利用者について発生のない場合の加算負担金	3円／月	6円／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）		13円／月	26円／月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	リハビリテーション計画書の内容を国に提出した場合の加算負担金	33円／月	66円／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄に介護を要する入所者の評価を3月に1回行い国に結果を提出した場合の加算負担金 （Ⅱ）については、排尿又は排便の状態が改善、おむつの使用なし、尿道カテーテル抜去のいずれかに適合した場合（Ⅲ）については、排尿又は排便の状態が改善、おむつの使用なし、尿道カテーテル抜去のいずれかに適合した場合	10円／月	20円／月
排せつ支援加算（Ⅱ）		15円／月	30円／月
排せつ支援加算（Ⅲ）		20円／月	40円／月
自立支援促進加算	入所者の状態・ケアプラン等を国に提出した場合の加算負担金	300円／月	600円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入所者の情報を国に提出した場合の加算負担金	40円／月	80円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		60円／月	120円／月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者を配置し安全対策を実施する体制が整備されている場合の加算負担金	20円／回	40円／回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	平素より感染対策を実施し、それにかかわる医療機関と連携体制を構築している場合の加算負担金	10円／月	20円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関からの3年に1回以上の実地指導を受けた場合	5円／月	10円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	介護現場における生産性の向上の取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援する加算負担金	100円／月	200円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	職員の配置割合による加算負担金	22円／日	44円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員の労働条件改善のための加算負担金	所定単位×97/1000	

※介護保険制度の改定があった場合、負担額を変更させていただく場合がございます。

利用料

居住費	居室の利用にかかる費用 1700円/日(個室) 660円/日(多床室)	
個室(段階別)	負担限度額: 第1段階550円・第2段階550円・第3段階1,370円	
多床室(段階別)	負担限度額: 第1段階0円・第2段階430円・第3段階430円	
	※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。	
食費	食事にかかる費用	1,950円/日
(内、朝食)		470円/食
(内、昼食)		790円/食
(内、夕食)		690円/食
	負担限度額: 第1段階300円・第2段階390円・第3段階①680円・第3段階②1,420円 ※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。	
おやつ代(希望者)	希望により果物、菓子、飲物などを食事以外に提供する費用	100円/日
教養娯楽費(希望者)	施設で行う各種教室やレクリエーションで使用する折り紙、画用紙、筆、絵の具等の材料や各種ゲームで使用する遊具、事務用品等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただきます。	100円/日
室料(個室)(希望者)	個室利用を希望される場合の費用。なお、個室をご利用の場合は外泊時にも室料をいただきます。但し、認知専門棟は除く。	2,200円/日
洗濯・乾燥機利用料(希望者)	施設の洗濯・乾燥機の使用を希望された方にお支払いいただきます。	550円/回
電気代(希望者)	電気毛布、テレビ等の電気製品の持込利用の費用	実 費
健康管理費(希望者)	インフルエンザ予防接種等に係る費用	実 費
理美容代(希望者)	施設内の理美容室にて、理容師による散髪をご利用された場合に、理容業者にお支払いいただきます。	3,000円/回
私物の洗濯代(希望者)	専門業者による私物の衣服等の洗濯を希望された場合に、実費額を専門業者にお支払いいただきます。	実 費
文書料	診断書や証明書などの費用	1,100円～11,000円/通
死後処置料	死後の処置費用	11,000円